

610.695
yuw
t er

**TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP TINDAKAN MEDIS PADA
PASIEN BEDAH PLASTIK BERDASAR PADA INFORM CONSENT**



TESIS

**Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Mencapai Derajat Sarjana S-2**

Magister Kenotariatan

Oleh:

LUKITO YUWONO, SH

NIM: B4B002127

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

2004

TESIS

TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP TINDAKAN MEDIS PADA PASIEN BEDAH PLASTIK BERDASAR PADA INFORM CONSENT

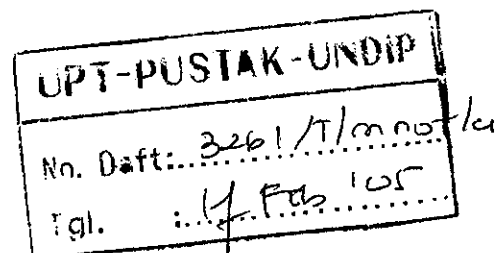
Disusun oleh: .

Lukito Yuwono, SH

N I M : B4B002127

Telah disetujui

Oleh :



Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to be "H. Achmad Busro".

(H. Achmad Busro, SH, MHum)

Ketua Program Studi

Magister Kenotariatan

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Prof. IGN. Sugangga".

(Prof. IGN. Sugangga, SH)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar di suatu Perguruan Tinggi dan Lembaga lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/ tidak diterbitkannya, sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Semarang, Desember 2004

Yang menyatakan,

(Lukito Yuwono, SH)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
DAFTAR ISI	iv
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	ix
BAB I – PENDAHULUAN	1
1. 1. LATAR BELAKANG	1
1. 2. PERMASALAHAN.....	4
1. 3. KEGUNAAN PENELITIAN	5
1. 4. TUJUAN PENELITIAN	6
BAB II – TINJAUAN PUSTAKA	7
2. 1. HUBUNGAN ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN.....	7
2. 1. 1. Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien.....	7
2. 1. 2. Hak Dan Kewajiban Dokter Terhadap Pasien	8
2. 1. 3. Hak Dan Kewajiban Pasien Terhadap Dokter	10
2. 1. 4. Informed Consent	13
2. 1. 5. Rekam Medik	16
2. 1. 6. Tanggung Jawab dokter Akibat Wanprestasi dan Perbuatan Melawan Hukum Terhadap Pasien	20
2. 1. 7. Standar Profesi Kedokteran	25
2. 2. PERANAN ORGANISASI PROFESI.....	28
2. 3. ILMU BEDAH PLASTIK	38
2. 3. 1. Asal Mula Adanya Bedah Plastik.....	38
2. 3. 2. Pengertian Bedah Plastik	38

2. 3. 3.	Pembagian Bedah Plastik	39
2. 3. 4.	Alasan –Alasan Menjalani Bedah Plastik	46
2. 3. 5.	Kegagalan Bedah Kosmetik	47
BAB III – METODE PENELITIAN		52
3. 1.	METODE PENDEKATAN	52
3. 2.	SPESIFIKASI PENELITIAN	53
3. 3.	METODE POPULASI DAN SAMPLING	53
3. 4.	TEHNIK PENGUMPULAN DATA	54
3. 5.	METODE ANALISA DATA	55
3. 6.	METODE PENYAJIAN DATA	56
BAB IV – HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....		57
4. 1.	TANGGUNG JAWAB DOKTER DALAM PERJANJIAN BEDAH PLASTIK ANTARA DOKTER DENGAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM Dr.SOETOMO SURABAYA.....	57
4. 2.	PENYELESAIAN GUGATAN YANG TERJADI DALAM PERJANJIAN BEDAH PLASTIK.....	66
4.3.	LANGKAH ANTISIPASI DOKTER AGAR TERHINDAR DARI KESALAHAN MEDIS.....	72
BAB V – KESIMPULAN DAN SARAN		
5. 1.	KESIMPULAN	78
5. 2.	SARAN	79
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

KATA PENGANTAR

Dengan rasa syukur Penulis panjatkan doa dan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang senantiasa memberikan berkat dan rahmatNya sehingga Penulis dapat menempuh studi hingga saat tersusunnya tesis ini yang berjudul:

TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP TINDAKAN MEDIS PADA PASIEN BEDAH PLASTIK BERDASAR PADA INFORM CONSENT.

Adapun maksud dari penyusunan tesis ini adalah untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat Sarjana S-2 di Magister Ilmu Kenotariatan Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro Semarang.

Didalam penyusunan tesis ini Penulis menyadari dengan sepenuh hati akan kekurangan sempurnaan tulisan ini, mengingat tingkat kemampuan serta pengalaman Penulis yang sangat terbatas. Namun demikian Penulis akan berusaha keras agar tesis dapat tersusun dengan baik.

Meskipun demikian, Penulis dengan senang hati menerima kritik serta saran yang bersifat membangun dari pembaca tulisan ini demi sempurnaanya Tesis ini.

Dengan sepenuh hati Penulis menyadari dan merasakan betapa besar bantuan dari beberapa pihak yang telah Penulis terima di dalam penyusunan Tesis ini, oleh karena itu pada kesempatan ini Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Ketua Program Studi Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang,
Bapak Prof. IGN. Sugangga, SH yang telah memberikan dukungan selama Penulis

menyusun tesis ini.

2. Bapak H. Achmad Busro, SH MHum selaku Dosen Pembimbing yang telah berkenan dan meluangkan waktunya untuk membimbing Penulis dalam pemilihan judul dan penyusunan tesis ini.
3. Bapak R. Suharto, SH MHum, selaku Tim Penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran dalam penyusunan tesis ini.
4. Bapak Suradi, SH, Mhum, selaku Tim Penguji yang telah meluangkan waktu dan memberikan saran dalam penyusunan tesis ini.
5. Bapak Ery Agus Priyono, SH, Msi, yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan dalam penyusunan metodologi penelitian yang dilakukan Penulis.
6. Direktur Rumah Sakit, para dokter, dan staf Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya yang telah bersedia memberikan informasi dan data penulis butuhkan, khususnya Ketua Bedah Plastik Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo, Bapak Prof. Dr. Djohansyah Marzoeki, dr, SpBp, dan Bapak Dr. David S. Perdanakusuma dr, SpBp.
7. Orang tua dan kakakku yang terkasih yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan tesis.
8. Kekasihku tercinta yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan tesis.
9. Rekan-rekan Program Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang dan semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan tesis ini.

10. Staf Administrasi Program Studi Magister Kenotariatan Universitas Diponegoro Semarang khususnya Mbak Eni yang telah memberikan bantuan selama penulis mengikuti perkuliahan.

11. Pihak-pihak lain yang telah membantu, yang tidak penulis sebutkan satu-persatu.

Akhirnya Penulis menyadari bahwa tesis ini banyak kekurangan dan jauh dari sempurna. Untuk itu saran dan kritik yang bersifat memperbaiki selalu Penulis harapkan demi sempurnanya Tesis ini.

Semarang, Desember 2004

Penulis,

ABSTRAK

Peristiwa terjadinya hubungan professional antara dokter dan pasien yang berkaitan dengan usaha untuk memperoleh kesembuhan bagi pasien untuk memperoleh pengobatan bagi pasien dikenal dengan perjanjian terapeutik. Pada bedah plastik, umumnya dokter akan berusaha semampunya mendapatkan hasil yang memuaskan untuk pasiennya

Tujuan penelitian pada bedah plastik adalah untuk mengetahui bagaimana tanggung jawab dokter terhadap pasien dan cara penyelesaian apabila terjadi gugatan dari pasien serta sikap dokter dalam melakukan tindakan medis pada pasien.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan pendekatan *yuridis empiris* yang selanjutnya dianalisa secara kualitatif dengan menggunakan metode interpretasi atau penafsiran.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa karena kekurangjelasan pasien dalam menerima informasi yang diberikan oleh dokter sehingga setelah tindakan medik dilakukan oleh dokter maka pasien salah meminta pertanggungjawaban dari dokter.

Dengan demikian dokter yang menangani pasien tersebut memang dapat dimintakan pertanggungjawabannya atas tindakan medik yang dilakukan jika ternyata pasien mengalami kerugian. Akan tetapi penentuan bersalah atau tidaknya dokter perlu adanya pembuktian.

DOCTOR'S RESPONSIBILITY AGAINST MEDICAL TREATMENT TO THE PATIENT OF PLASTIC SURGERY IS BASED ON INFORMED CONSENT

ABSTRACT

Professional relationship that happens between a doctor and a patient in dealing with an effort to get the patient's recovery and treatment is called therapeutic agreement. In plastic surgery, usually doctor is trying to get a better result for their patient.

The purpose of the plastic surgery research is to find out the doctor's responsibility to the patient and to solve problem if there is a protest and also the doctor's reaction in doing medical treatment to the patient.

The method that is used in this research is empirical jurisdiction approach which is analyzed qualitatively by using interpretation method.

The result of this study shows that because the patient's vagueness in receiving information that have been given by the doctor so that after the medical treatment has done by the doctor made the patient asking the wrong responsibility to the doctor.

So the doctor who take care that patient can be asked to responsible to the medical treatment that has done if the patient got loss. However the fixation whether the doctor is guilt or not need to be proved.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.

Keinginan untuk melakukan bedah kosmetik di Indonesia akhir-akhir ini meningkat, terutama di kota-kota besar. Sejak Jaman penjajahan Belanda sebetulnya bedah kosmetik sudah ada dan dilakukan oleh dokter bedah, tetapi baru pada akhir tahun 1950 Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia resmi membuka disiplin ilmu bedah plastik. Ilmu bedah plastik terdiri dari bedah plastik rekonstruksi dan bedah plastik estetika.

Pada umumnya alasan untuk menjalani bedah plastik adalah karena tidak puas terhadap penampilan diri dari rasa rendah diri, sehingga ingin mendapat perbaikan (koreksi) pada bagian tertentu yang kurang disenangi. Faktor ekonomi adalah salah satu alasan timbulnya keinginan seseorang untuk mengubah atau memperbaiki penampilan. Keadaan ini sering dijumpai pada golongan pencari kerja, karena tidak dapat dipungkiri bahwa penampilan seseorang merupakan salah satu kriteria untuk memperoleh pekerjaan. Dalam hal ini bedah plastik dapat mengubah seseorang sedemikian rupa sehingga kepercayaan dirinya akan menjadi lebih besar, mereka mendatangi dokter untuk minta dilakukan bedah plastik di klinik spesialis atau di rumah sakit.

Peraturan yang mengatur tindakan bedah plastik adalah Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 36 ayat (1) dan Pasal 37 ayat (1) dan (2).

Pasal 36 :

- (1) Implan obat dan atau alat kesehatan ke dalam tubuh manusia hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.

Pasal 37 :

- (1) Bedah plastik dan rekonstruksi hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan itu dan dilakukan di sarana kesehatan tertentu.
- (2) Bedah plastik dan rekonstruksi tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat.

Secara teoritis, rehabilitasi orang yang mengalami cacat dimulai ketika orang tersebut masuk rumah sakit. Perencanaan rehabilitasi meliputi pembedahan, dan bila perlu bantuan prostetik, pengajaran dan pelatihan ketrampilan. Tujuannya adalah untuk mengembalikan pasien kepada keluarga, pekerjaan dan masyarakatnya. Tetapi jalan menuju rehabilitasi seringkali panjang dan rumit. Proses penyembuhan bagi suatu prosedur operasi bisa berbeda antara satu individu dengan individu lain dan dalam mengoreksi kelainan utama ahli bedah seringkali harus melakukan pembedahan sekunder. Prediksi mengenai hasil-hasil estetisnya sulit dilakukan karena adanya keterbatasan mengenai apa yang dapat dicapai bahkan oleh dokter bedah yang ahli sekalipun.

Banyak kendala yang menjadikan sukses atau gagalnya rehabilitasi muka atau bagian lain yang cacat, bukan saja berkaitan dengan seberapa jauh perbaikan atau restorasi bedah itu, tetapi lebih pada kesiapan emosi dan psikologis pasien serta bagaimana dia memandang dirinya. Jadi definisi dan interpretasi “sukses atau gagalnya” dokter bisa berbeda dengan pasien.

Pada umumnya pasien yang menjalani bedah plastik rekonstruksi tidak banyak mempersalahkan hasil operasinya karena mereka cukup puas dengan hasil operasi yang dapat memperbaiki cacatnya. Hal ini berbeda dengan pasien yang menjalani bedah plastik estetika yang pada dasarnya tubuh atau wajah mereka sudah bagus tapi menginginkan lebih bagus dari kondisi semula.

Pasien tersebut mendatangi dokter ahli bedah plastik untuk merubah bagian-bagian tertentu pada tubuhnya agar lebih sempurna. Disini terjadi perjanjian timbal balik antara dokter dengan pasien yang masing-masing menimbulkan hak dan kewajiban., Dokter berjanji merubah atau menyempurnakan bagian tertentu dari pasien yang cacat atau kurang sempurna, dan pasien berjanji untuk membayar biaya pengobatan dan perawatannya. Apabila salah satu pihak yang lain dapat menuntut berdasarkan wanprestasi.

Dalam hal ini apabila pasien kurang puas dengan hasil operasi plastiknya maka dia dapat melakukan penuntutan terhadap dokter yang merawatnya.

Seperti yang tercantum dalam Pasal 1239 KUH Perdata, disebutkan bahwa :

“ Tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu, apabila si berhutang tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan penggantian biaya, rugi dan bunga “.

Tetapi apabila dokter dalam melakukan tindakan bedah plastik terhadap pasien melakukan suatu kelalaian yang mengakibatkan pasien tersebut cacat atau bahkan meninggal dunia, maka dia dapat dimintakan pertanggungjawaban sesuai dengan Pasal 1365 KUH Perdata, yang berbunyi :

“ Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian padam orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut “.

1.2 Permasalahan

Dokter bedah plastik dalam melakukan pembedahan selain dituntut untuk dapat mengobati atau menolong penderita, juga harus memiliki seni dalam membentuk ataupun memperindah bagian-bagian tubuh yang di rekonstruksi tersebut. Disinilah yang sering terjadi perbedaan pendapat antara dokter dengan pasiennya, karena apa yang dikatakan sudah baik menurut pandangan dokter mungkin dapat berbeda dengan pandangan pasien.

Faktor lain yang menyebabkan kegagalan bedah plastik adalah daya adaptasi tubuh dalam menerima benda asing (*protese*) antara satu pasien dengan pasien lainnya yang menjalani bedah plastik dapat berbeda. Hal ini juga merupakan masalah bagi dokter yang merawatnya karena tidak dapat dilakukan uji coba sebelumnya.

Pada setiap tindakan pembedahan mempunyai risiko, dari yang paling ringan sampai yang berakibat fatal yaitu pasien meninggal dunia. Hal ini dapat diakibatkan oleh kelalaian dokter yang merawat atau karena pasien tidak tahan terhadap obat tertentu.

Sehubungan dengan adanya pasien tidak puas terhadap dokter yang merawat, yang diakibatkan oleh hasil bedah plastik yang telah dijalani maupun oleh kesalahan dokter dalam melakukan tindakan pembedahan yang mengakibatkan kerugian pada pasiennya, maka pasien yang merasa dirugikan dapat melakukan penuntutan terhadap dokter yang merawatnya.

Dari permasalahan tersebut, maka penulis tertarik untuk memecahkannya, yang perumusannya sebagai berikut :

1. Bagaimana tanggung jawab dokter atas tindakan medis terhadap pasien yang menjalani bedah plastik?
2. Bagaimana penyelesaiannya apabila terjadi gugatan dari pasien bedah plastik?
3. Bagaimana seyogyanya tindakan dokter supaya terhindar dari kesalahan tindakan medis?

1.3 Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi para dokter dalam menjalankan profesinya, terutama dokter ahli bedah plastik agar terhindar dari tindakan kesalahan medis.

2. Kegunaan teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan teoritis yang berupa sumbangan bagi ilmu hukum khususnya hukum perdata.

1.4 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui tanggung jawab dokter terhadap pasien apabila dalam melakukan bedah plastik.
2. Untuk mengetahui cara penyelesaian apabila terjadi komplain dari pasien bedah plastik
3. Untuk mengetahui sikap antisipasi dokter dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Hubungan antara dokter dengan pasien.

2.1.1 Hubungan hukum antara dokter dan pasien.

Hubungan antara dokter dengan pasien telah terjadi sejak dahulu, dimana dokter sebagai orang yang memberi pengobatan dan dilakukan dengan rasa kepercayaan dari pasien terhadap dokter. Sekarang ini lebih dikenal dengan istilah transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien.¹

Dalam transaksi terapeutik ini yang menjadi objek adalah pelayanan medis atau upaya penyembuhan, hal ini sering disalah tafsirkan oleh masyarakat awam bahwa kesembuhan pasien yang menjadi obyek transaksi terapeutik. Obyek transaksi adalah upaya dokter bukan kesembuhan pasien. Karena jika kesembuhan pasien dijadikan obyek maka akan lebih menyudutkan dokter.

Perikatan yang timbul dari transaksi terapeutik disebut inspanning verbintenis, yaitu suatu perikatan yang berdasarkan atas kewajiban berusaha. Disini dokter harus berusaha dengan segala daya upaya, berdasarkan pengetahuannya untuk penyembuhan pasien. Dokter wajib memberikan perawatan yang sesuai dengan standar profesi.²

Dalam transaksi terapeutik perlu diperhatikan dua hak asasi manusia yaitu hak untuk menentukan nasibnya sendiri dan hak atas informasi. Dalam hal ini kedudukan pasien sederajat dengan dokter, bahkan status pasien dalam ilmu

¹ Al. Purwohadiwardoyo, Etika Medis, Kanisius, Yogyakarta, 1989 : 13

² S. Sutrisno, Pertanggung Jawaban Dokter Dalam Hukum Perdata, Varia Peradilan, 1989 : 126

kedokteran bukan lagi sebagai obyek, tetapi sebagai subyek yang sederajat dengan dokter.³

2.1.2 Hak dan kewajiban dokter terhadap pasien

1. Hak dokter terhadap pasien adalah :⁴
 - a. Hak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi medis.
 - b. Hak untuk menolak melaksanakan tindakan medis yang tidak dapat dipertanggungjawabkan secara professional.
 - c. Hak untuk menolak melakukan tindakan medis yang menurut hati nuraninya tidak baik atau tidak benar.
 - d. Hak untuk mengakhiri hubungan dengan pasien apabila menurut penilaiannya kerja sama dengan pasien tidak ada lagi manfaatnya.
 - e. Hak atas itikad baik pasien.
 - f. Hak atas balas jasa.
 - g. Hak atas keterbukaan dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadapnya.
 - h. Hak untuk membela diri.
 - i. Hak untuk memilih pasien.
2. Kewajiban dokter terhadap pasien
 - a. Setiap dokter harus senantiasa mengingat kewajiban melindungi mahluk insani.
 - b. Setiap dokter wajib bersikap tulus dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan penderita. Dalam hal ia tidak

³ Veronika Komalawati, Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989 : 86

⁴ Soerjono Soekanto, Pengantar Hukum Kesehatan, Remaja Karya, Bandung, 1987 : 71

mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut.

- c. Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada penderita agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.
- d. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita bahkan juga setelah penderita itu meninggal.
- e. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas peri kemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.⁵

Selain kewajiban dokter terhadap pasien, dokter juga mempunyai kewajiban umum, seperti yang tercantum pada Kode Etik Kedokteran Indonesia pasal 1 sampai dengan pasal 9 :

Pasal 1:

Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter.

Pasal 2:

Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.

Pasal 3:

Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.

Pasal 4:

Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik :

- a. Setiap sendiri yang bersifat memuji diri sendiri.

⁵ Soerjono Soekanto, Aspek Hukum Kesehatan, IND-HILL-CO, Jakarta, 1989 : 153-154

- b. Secara sendiri atau bersama-sama menerapkan pengetahuan dan ketrampilan kedokteran dalam segala bentuk, tanpa kebebasan profesi.
- c. Menerima imbalan selain daripada yang layak sesuai dengan jasanya, kecuali dengan ke-ikhlasan, sepengetahuan dan atau kehendak penderita.

Pasal 5:

Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani, hanya diberikan untuk kepentingan penderita.

Pasal 6:

Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diujinya.

Pasal 7:

Seorang dokter hanya memberi keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya.

Pasal 8:

Dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter harus mengutamakan/mendahulukan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh preventif, kuratif, rehabilitatif menjadi pendidik dan pengabdian sebenarnya.

Pasal 9:

Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat harus memelihara saling pengertian sebaik-baiknya.⁶

2.1.3 Hak dan Kewajiban Pasien Terhadap Dokter

1. Hak Pasien :

- a. Hak pasien atas perawatan. Pasien secara umum tidaklah mempunyai hak atas terapi tertentu yang khusus sifatnya, akan tetapi yang mungkin dilakukan sesuai dengan perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan. Artinya, terapi yang umum diberikan oleh tenaga-tenaga kesehatan dalam keadaan yang sama. Dengan demikian tenaga kesehatan mempunyai tanggung jawab, sesuai dengan ilmu dan teknologi yang dikuasainya.

⁶ Kode Etik Kedokteran Indonesia, 1993 : 2-3

Akan tetapi kadang-kadang pasien mempunyai hak atas cara perawatan tertentu, misalnya pada pengguguran atau inseminasi artifisial.

- b. Hak untuk menolak cara perawatan tertentu. Tenaga kesehatan harus menghormati hak ini, artinya tenaga kesehatan dilarang untuk mentelantarkan pasien.
- c. Menolak perawatan tertentu, sehingga tenaga kesehatan harus tetap merawat pasien secara normal.
- d. Hak untuk memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang akan merawat pasien.
- e. Hak atas informasi. Pasien mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang keadaan dirinya, tenaga kesehatan yang akan merawatnya, aturan rumah sakit dan seterusnya. Kecuali itu, pasien mempunyai hak untuk mendapat jawaban atas segala pertanyaan yang diajukannya.
- f. Hak untuk menolak perawatan tanpa ijin. Pasien mempunyai hak untuk memberikan ijin pada tenaga kesehatan yang merawatnya. Secara prinsip pasien sendiri yang memberi ijin tersebut, kecuali :
 - 1) Pasien belum cakap untuk menentukan kehendaknya menurut hukum, misalnya, pasien di bawah umur yang harus didampingi oleh orang tua atau walinya.
 - 2) Pasien mengalami gangguan jiwa, sehingga harus didampingi pengampu.
 - 3) Pasien dalam keadaan tidak sadar (dalam keadaan darurat dianggap sudah ada ijin).

- 4) Tindakan-tindakan rutin dalam bidang kesehatan sebagaimana dilakukan oleh setiap tenaga kesehatan pada umumnya.
- 5) Hak untuk rasa aman dan tidak diganggu (*privacy*). Hak ini mencakup wewenang pasien untuk mengendalikan kemungkinan bahwa pihak lain menghubungi dirinya untuk memperoleh informasi mengenai dirinya.
- 6) Hak atas pembatasan terhadap pengaturan kebebasan perawatan.
- 7) Hak untuk mengakhiri perjanjian perawatan.

Kecuali mempunyai hak yang merupakan kewenangan, maka pasien juga mempunyai kewajiban yang merupakan tugas yang dibebankan kepadanya. Suatu kewajiban moral dari pasien adalah untuk memelihara kesehatannya. Kewajiban-kewajiban pasien menurut hukum adalah sebagai berikut:

- 1) kewajiban memberikan informasi kepada tenaga kesehatan, sehingga tenaga kesehatan mempunyai bahan yang cukup untuk mengambil keputusan. Hal ini sangat penting agar tenaga kesehatan tidak melakukan kesalahan. Landasannya adalah bahwa hubungan hukum yang didasarkan pada kepercayaan, sehingga sampai batas-batas tertentu dituntut adanya suatu keterbukaan.
- 2) Kewajiban untuk melaksanakan nasehat-nasehat yang diberikan tenaga kesehatan dalam rangka perawatan. Kalau pasien meragukan manfaat nasehat itu, yang bersangkutan mempunyai hak untuk meminta penjelasan.

- 3) Kewajiban menghormati kerahasiaan diri dan kewajiban tenaga kesehatan untuk menyimpan rahasia kedokteran.
- 4) Kewajiban untuk memberikan imbalan terhadap jasa-jasa profesional yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.
- 5) Kewajiban untuk memberi ganti rugi apabila tindakan-tindakan pasien merugikan tenaga kesehatan.
- 6) Kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah yang berhubungan dengan tenaga kesehatan.⁷

2.1.4 Informed Consent

Informed Consent adalah ijin atau persetujuan dari pasien yang diberikan dengan bebas dan rasional sesudah mendapatkan informasi dari dokter yang merawatnya. Informed Consent dapat dinyatakan secara lisan atau tertulis dan juga dapat dianggap diberikan (*implied concent*) dalam keadaan biasa ataupun dalam keadaan gawat darurat.

Implied concent adalah persetujuan yang dianggap diberikan tanpa dinyatakan yaitu dengan menarik kesimpulan dari sikap tindak pasien. Hal ini menyangkut tindakan-tindakan biasa yang secara umum sudah diketahui setiap pasien dan yang biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, atau tidak menimbulkan akibat apa-apa.⁸

⁷ Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan*, IND-HILL-CO, Jakarta, 1989 : 161-163

⁸ J. Guwandi, *Persetujuan Tindakan Medik*, FKUI, Jakarta, 1990 : 11

Tenaga medis (dokter) mempunyai kewajiban untuk menghormati pendapat pasien. Dokter boleh membujuk pasien dan menasehati agar pasien setuju, tetapi tidak boleh memaksakan persetujuan.⁹

Salah satu syarat tentang informed consent adalah penjelasan informasi. Penjelasan informasi kepada pasien mencakup unsur-unsur :¹⁰

- a. Pendidikan untuk pasien.
- b. Informasi untuk pasien.
- c. Instruksi untuk pasien.
- d. Bimbingan untuk pasien.

Kadang-kadang pasien tidak dapat mengerti atau tidak dapat memahami. Misalnya, pasien tidak dapat memahami informasi yang dijelaskan oleh dokter atau pasien tidak dapat mengerti penjelasan tertulis. Misalnya, dokter berbicara mengenai istilah-istilah kedokteran yang tidak dapat dipahami oleh pasien yang awam. Atau kadang-kadang diskusi antara dokter dengan pasien timbul konflik karena kedua belah pihak terjadi kesalah pahaman. Dan juga bahwa "informed consent" berisi aspek-aspek hukum. Kadang-kadang pasien tidak dapat memahami hukum dan juga dokter tidak mengerti hukum. Dengan demikian, agar ada keserasian harus diusahakan antara istilah-istilah hukum dan kedokteran dapat dipahami oleh orang awam.¹¹

Di Indonesia terdapat ketentuan tentang informed consent yang diatur antara lain oleh Pasal 15 Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 1981 :

⁹ Purwohadiwardjo, Etika Medis, Kanisius, Yogyakarta, 1989 : 19

¹⁰ Soerjono Soekanto, Segi-segi Hukum Hak Dan Kewajiban Pasien, Mandar Maju, Bandung, 1990 : 20

¹¹ Soerjono Soekanto, Segi-segi Hukum Hak Dan Kewajiban Pasien, Mandar Maju, Bandung, 1990 : 22-23

- 1) Sebelum persetujuan tentang translantasi alat dan atau jaringan tubuh manusia diberikan oleh calon donor hidup, calon donor yang bersangkutan terlebih dahulu diberitahu oleh dokter yang merawatnya termasuk dokter konsultan mengenai sifat operasi, akibat-akibatnya dan kemungkinan yang dapat terjadi.
- 2) Dokter sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) harus yakin benar bahwa calon donor yang bersangkutan telah menyadari sepenuhnya arti dari pemberitahuan tersebut.

Pernyataan Ikatan Dokter Indonesia tentang informed consent terdapat pada Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia nomor 319/PB/A.4/88 :

- 1) Manusia dewasa dan sehat rohaniyah berhak sepenuhnya menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap tubuhnya. Dokter tidak berhak melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan kemauan pasien, walaupun untuk kepentingan pasien itu sendiri.
- 2) Oleh karena itu, semua tindakan medis (diagnostik, terapeutik maupun paliatif) memerlukan informed consent secara lisan maupun tertulis.
- 3) Setiap tindakan medis yang mengandung risiko cukup besar, mengharuskan adanya persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pasien, setelah sebelumnya pasien itu memperoleh informasi yang cukup tentang perlunya tindakan medis yang bersangkutan serta risiko yang berkaitan dengannya (informed consent).
- 4) Untuk tindakan yang tidak termasuk dalam butir 3, hanya dibutuhkan persetujuan lisan.
- 5) Informasi tentang tindakan medis harus diberikan kepada pasien, baik diminta atau tanpa diminta pasien. Menahan informasi tidak boleh, kecuali bila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien. Dalam hal ini, dokter dapat memberikan informasi itu kepada keluarga terdekat pasien. Dalam memberikan informasi kepada keluarga terdekat pasien, kehadiran seorang perawat/paramedik lain sebagai saksi adalah penting.
- 6) Isi informasi mencakup keuntungan dan kerugian tindakan medis yang direncanakan, baik diagnostik, terapeutik maupun paliatif. Informasi biasanya diberikan secara lisan, tetapi dapat pula secara tertulis. Informasi harus diberikan secara jujur dan benar, terkecuali bila dokter menilai bahwa hal ini dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien. Dalam hal ini, dokter dapat memberikan informasi yang benar itu kepada keluarga terdekat pasien.
- 7) Dalam hal tindakan bedah (operasi) dan tindakan invasif lainnya, informasi harus diberikan oleh dokter yang bersangkutan sendiri. Untuk tindakan yang bukan bedah (operasi) dan tindakan yang tidak

invatif, informasi dapat diberikan oleh perawat atau dokter lain, sepengetahuan atau dengan petunjuk dokter yang merawat.

- 8) Perluasan operasi yang dapat diduga sebelum tindakan dilakukan, tidak boleh dilakukan tanpa informasi sebelumnya kepada keluarga yang terdekat atau yang menunggu. Perluasan yang tidak dapat diduga sebelum tindakan dilakukan, boleh dilaksanakan tanpa informasi sebelumnya, bila perluasan operasi tersebut perlu untuk menyelamatkan nyawa pasien pada waktu itu.
- 9) Informed consent diberikan oleh pasien dewasa yang berada dalam keadaan sehat rohani.
- 10) Untuk orang dewasa yang berada dibawah pengampunan, "informed consent diberikan oleh orang tua/kurator/wali. Untuk yang dibawah umur dan tidak mempunyai orang tua/wali, "informed concent" diberikan oleh keluarga terdekat.
- 11) Dalam hal pasien tidak sadar/pingsan, serta tidak didampingi oleh yang tersebut dalam butir 10, dan yang dinyatakan secara medis berada dalam keadaan gawat dan atau darurat yang memerlukan tindakan medis segera untuk kepentingan pasien, tidak diperlukan "informed concent" dari siapapun dan ini menjadi tanggung jawab dokter.
- 12) Dalam pemberian persetujuan berdasarkan informasi untuk tindakan medis di rumah sakit/ klinik, maka rumah sakit/klinik yang bersangkutan ikut bertanggung jawab.
- 13)

Informed consent yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan

Republik Indonesia nomor 585/MSN. KES/PIR/IX/1989 tentang persetujuan tindakan medik BAB I pasal 1 huruf (a) ;

" Persetujuan tindakan medik/informed concent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut".

2.1.5 Rekam medik

Dengan meningkatnya kerumitan sistem pelayanan kesehatan dewasa ini, rekam kesehatan atau rekam medik (*medical record*) semakin penting.

Disamping penting di bidang hukum kesehatan, adanya rekam medik mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang diterima pasien.¹²

¹² Soerjono Soekanto, Pengantar Hukum Kesehatan, Remaja Karya, Bandung, 1987 : 146

Disamping fungsi lain dan tujuan utamanya untuk memberikan fasilitas taraf pelayanan kesehatan yang tinggi, rekam medik juga dapat dipergunakan sebagai bahan pendidikan, penelitian atau akreditasi. Rekam medik yang dipelihara secara cermat sangat penting bagi sistem pelayanan kesehatan maupun pasien.

Dalam hukum, rekam medik berfungsi sebagai bahan pembuktian di pengadilan. Rekam medik yang tidak sempurna menimbulkan kesan yang tidak baik, artinya timbul suatu kesan bahwa pelayanan kesehatan tidak berlangsung dengan semestinya dan sulit untuk mengidentifikasi fakta aktual yang terjadi. Dalam pelbagai perkara di Kanada, pengadilan menilai bahwa fakta yang tercantum di dalam rekam medik lebih tinggi kualitasnya daripada keterangan saksi-saksi. Apabila terjadi pertentangan diantara data yang tercantum di dalam rekam medik, maka yang diambil sebagai tolok ukur adalah data yang paling dekat dengan saat terjadinya peristiwa. Kalau rekam medik yang dibuat dokter atau rumah sakit buruk sekali, maka keterangan pasien yang dirugikan lebih dipentingkan.¹³

Didalam proses hukum, tidak adanya rekam medik akan senantiasa menyudutkan atau merugikan tenaga kesehatan dan rumah sakit. Hal ini disebabkan karena apabila tidak ada catatan di dalam rekam medik maka dianggap bahwa tidak ada bukti dilakukannya suatu aktifitas pelayanan kesehatan tersebut.¹⁴

¹³ Soerjono Soekanto, Pengantar Hukum Kesehatan, Remaja Karya, Bandung, 1987 :147

¹⁴ Soerjono Soekanto, Pengantar Hukum Kesehatan, Remaja Karya, Bandung 1987 : 148

Hal-hal yang harus dicantumkan di dalam rekam medik yaitu:

1. Identitas pasien dan formulir persetujuan tindakan.
2. Riwayat penyakit.
3. Laporan pemeriksaan fisik.
4. Instruksi diagnostic dan teraapeutik dengan tanda tangan tenaga kesehatan yang bewenang.
5. Catatan pengamatan atau observasi.
6. Laporan tindakan dan penemuan.
7. Ringkasan riwayat pulang atau resume keadaan pasien.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa rekam medik mengandung 2 kategori informasi yaitu informasi yang mengandung nilai kerahasiaan dan informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan. Informasi yang mengandung nilai kerahasiaan merupakan catatan perihal pemeriksaan, pengobatan, pengamatan dan seterusnya mengenai pasien yang bersangkutan. Mengenai hal ini ada kewajiban simpan rahasia kedokteran sehingga tidak boleh disebarluaskan tanpa ijin oleh pasien yang bersangkutan. Informasi yang tidak mengandung nilai kerahasiaan berisikan identitas pasien dan informasi non medis lainnya. Walaupun demikian masih menjadi pertanyaan apakah informasi jenis ini juga terikat pada kewajiban simpan rahasia kedokteran karena tidak mungkin dilepaskan atau dipisahkan dari informasi yang mengandung nilai kerahasiaan.

Pada rumah sakit umum, pengaturan pelaksanaan kegiatan pencatatan medik dilakukan oleh sub bagian pencatatan medik. Oleh karena sifatnya rahasia, maka rekam medik tidak boleh diumumkan kepada siapapun kecuali ijin pasien

atau karena diperintahkan oleh perundang-undangnya dan untuk keuntungan pasien. Hal ini disebabkan karena hak pasien harus dihormati. Rekam medik yang dibuat di rumah sakit menjadi milik rumah sakit, tetapi hak untuk mengetahui isinya disamping ada pada rumah sakit dan tenaga kesehatan, ada pada pasien. Apabila pihak ketiga ingin mengetahui isinya diperlukan ijin pasien. Landasan perundang-undangan yang terpenting adalah Peraturan Pemerintah nomor 10 tahun 1966 mengenai wajib simpan rahasia kedokteran mencakup ruang lingkup yang sangat luas dan berlaku bagi tenaga-tenaga non medis yang bekerja di rumah sakit.

Manfaat rekam medik adalah sebagai berikut :

1. Sebagai alat komunikasi antara tenaga-tenaga kesehatan.
2. Merupakan dasar perencanaan perawatan bagi pasien.
3. Alat bukti bagi setiap masa perawatan atau berobat jalan.
4. Dasar analisis, studi dan evaluasi terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien.
5. Membantu dan melindungi kepentingan hukum pasien, rumah sakit dan tenaga kesehatan.
6. Memberikan data klinis bagi penelitian maupun pendidikan.
7. Memberikan informasi kepada pihak-pihak yang memerlukan berlandaskan perundang-undangan yang berlaku.

2.1.6 Tanggung jawab Dokter akibat wanprestasi dan perbuatan melawan hukum terhadap pasien.

Tanggung jawab dokter adalah “keterikatan” dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya, meliputi :

1. Bidang hukum perdata khususnya mengenai ketentuan-ketentuan yang tercantum pada buku III Undang-Undang Hukum Perdata yaitu tentang hukum perikatan, Pasal 1239, 1365, 1366 dan 1367.
2. Bidang hukum pidana, yaitu Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (Undang-Undang nomor 1 tahun 1946) antara lain : Pasal 48-51, 224, 267, 268, 322, 344- 361, 531.
3. Bidang hukum administrasi, yang dimuat dalam Undang-Undang nomor 23 tahun 1992 tentang Pokok-pokok Kesehatan, Peraturan Pemerintah nomor 36 tahun 1964 tentang pendaftaran ijasah dan pemberian ijin menjalankan pekerjaan dokter-dokter gigi-apoteker, dan sebagainya.

Pada dasarnya pertanggungjawaban hukum perdata bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang diderita si penderita (pasien) disamping bersifat preventif yaitu untuk mencegah/menghindari hal-hal yang tidak diinginkan.

Dasar pertanggungjawaban perdata adalah :

1. Wanprestasi (Pasal 1239 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata). Dalam hal ini dokter tidak memenuhi kewajibannya yang timbul dari adanya suatu perjanjian (beban kontraktual).

2. Perbuatan melanggar hukum (Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata).Dokter telah berbuat melawan hokum apabila tindakannya bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang diharapkan daripadanya dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat (tanggung jawab berdasarkan Undang- Undang).

Untuk dapat mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum harus dipenuhi 4 syarat :

1. Pasien harus mengalami suatu kerugian.
2. Adanya kesalahan atau kelalaian.
3. Adanya kausal antara kerugian dan kesalahan.
4. Perbuatan itu melanggar hukum.

Pertanggungjawaban karena kesalahan merupakan bentuk klasik pertanggungjawaban perdata berdasar 3 prinsip yang diatur dalam Pasal 1365, 1366 dan 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata:

1. Setiap perbuatan melanggar hokum yang membawa kerugian pada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut.
2. Setiap orang bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya.
3. Seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena

perbuatan orang-orang yang berada dibawah tanggung jawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya.¹⁵

Perbedaan antara tanggung jawab dokter karena kesalahan yang disebabkan oleh wanprestasi dan perbuatan melawan hukum.

Pertama, pengertian wanprestasi menurut Undang-undang adalah suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian/kontrak yang telah ditegur, tetapi dalam prakteknya sekarang teguran teguran tidak diperlukan. Wanprestasi dapat berarti, tidak berprestasi sama sekali, terlambat berprestasi atau berprestasi tidak secara baik.

Mengenai kesalahan dokter dalam menjalankan profesinya dalam hal adanya perjanjian terapeutik pada dasarnya berkaitan dengan kewajiban yang timbul dari perjanjian tersebut menurut sifat perjanjian yang diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan ataupun oleh undang-undang. Dalam praktek tidak mudah membuktikannya karena pasien tidak mempunyai cukup informasi mengenai tindakan apa saja yang merupakan kewajiban dokter dalam suatu perjanjian terapeutik.

Kedua, sedangkan pengertian perbuatan melawan hukum dalam arti luas berdasarkan Arrest Hoge Raad 31 Januari 1919 adalah mencakup pengertian berbuat atau tidak berbuat yang melawan hak orang lain, bertentangan dengan kewajiban hukum sendiri atau kesusilaan atau kepatutan dalam masyarakat baik terhadap diri atau benda orang lain. Ini berarti kesalahan diartikan secara luas meliputi kesengajaan, kelalaian dan kurang berhati-hati. Dengan demikian apabila

¹⁵ S.Sutrisno, Tanggung Jawab Dokter Di Bidang Hukum Perdata, Segi-segi Hukum Pembuktian, Makalah pada Seminar Malp[raktek Kedokteran, Semarang, 29 Juni 1991 :20

pasien menderita kerugian akibat kesalahan dokter dalam menjalankan profesinya maka ia dapat menuntut ganti rugi.

Jika didasarkan pada perbuatan melawan hukum, pasien harus membuktikan bahwa kerugian yang dideritanya disebabkan karena kesalahan tindakan dokter yang bertentangan dengan kewajiban profesional, melanggar hak pasien yang timbul dari kewajiban profesionalnya, pertentangan dengan kesusilaan dan kepatutan dalam masyarakat.¹⁶

Aspek negatif dari bentuk pertanggungjawaban ini adalah secara umum penderita kerugian (pasien) harus membuktikan kesalahan atau kelalaian dokter dalam memberikan pelayanan medis.¹⁷

Pada umumnya tindakan yang dilakukan seorang dokter hanya menyangkut kewajiban untuk berusaha (pemeliharaan, perawatan dan pengabdian) mencoba untuk mencapai tujuan tertentu yang didasarkan pada standar profesi medis, maka sulit untuk membuktikan kesalahan atau kelalaian dan sikap kurang hati-hatinya dalam melaksanakan usaha tersebut. Di samping itu pada umumnya pasien tidak mempunyai cukup informasi untuk pembuktian itu. Untuk menentukan seorang pelaku perbuatan melanggar hukum harus membayar ganti rugi haruslah terdapat hubungan erat antara kesalahan dan kerugian yang ditimbulkan. Untuk memecahkan problema kausalitas antara kesalahan dan kerugian, dikenal 2 ajaran pokok:

1. *Theori conditio sine qua non*/ajaran tentang *equivalentia* dari Von Buri;

¹⁶ R. Setiawan, *Tinjauan Elementer Perbuatan Melawan Hukum*, Alumni, Bandung, 1982 : 4

¹⁷ S. Sutrisno, *seminar malpraktek kedokteran di Semarang*, 1991

Orang yang melakukan perbuatan melawan hukum harus bertanggung jawab jika perbuatannya menimbulkan kerugian. Dalam kehidupan sehari-hari. Pasal 1365 KUH Perdata yang dimaksud sebagai sebab adalah suatu fakta tertentu. Akan tetapi dalam kenyataannya bahwa suatu peristiwa tidak pernah disebabkan oleh suatu fakta saja, namun oleh fakta-fakta yang berurutan dan fakta-fakta ini pada gilirannya disebabkan oleh fakta-fakta lainnya, sehingga merupakan suatu mata rantai daripada fakta-fakta kausal yang menimbulkan suatu akibat tertentu. Penerapan ajaran ini menyebabkan pertanggungjawaban menurut Pasal 1365 KUH Perdata menjadi sangat diperluas. Didalam praktek, pembuktian adanya hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian tidak dapat dilakukan secara sempurna tetapi disimpulkan sebagai sebab yang paling mungkin.

2. Adequate veroorzaking/sebab musabab yang adequate.

Ajaran yang dikembangkan oleh Von Kries mempunyai pengertian sebagai berikut: Suatu kerugian hanya merupakan akibat dari perbuatan melanggar hukum kalau kerugian tersebut menurut akal manusia yang sehat dapat merupakan suatu akibat dari perbuatan melanggar hukum, kerugian tersebut merupakan akibat dari perbuatan melanggar hukum yang dapat diduga semula dan kerugian tersebut menurut pengalaman merupakan akibat perbuatan melanggar hukum. Mahkamah Agung Belanda sejak tahun 1927 telah menerimakan, menetapkan Adequate Theorie yang bertujuan memberikan batasan pada pertanggungjawaban.

2.1.7 Standar profesi kedokteran

Tindakan medik disebut *lege artis* jika tindakan tersebut telah dilakukan sesuai dengan standar profesi dokter, dengan perumusan sebagai berikut : Suatu tindakan medis seorang dokter sesuai dengan standar profesi kedokteran jika dilakukan secara teliti sesuai ukuran medik, sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibanding dengan dokter dari kategori keahlian medik yang sama dengan sarana upaya yang memenuhi perbandingan yang wajar (proporsional) dibanding dengan tujuan kongkret tindakan medik tersebut.¹⁸

Dari rumusan Leenen tersebut terdapat lima unsur, yaitu:

1. Tindakan yang teliti dan berhati-hati.
2. Sesuai ukuran medis.

Unsur ukuran medis ini ditentukan oleh ilmu pengetahuan medis. Pengertian ukuran medis dapat dirumuskan, suatu cara perbuatan seorang dokter dalam suatu kasus yang konkrit menurut suatu ukuran tertentu, didasarkan pada Ilmu medis dan pengalaman dalam bidang medis. Harus disadari bahwa sukar sekali untuk memberi suatu kriterium yang pasti untuk dipakai pada tiap perbuatan medik, karena situasi dan kondisi para pasien berbeda-beda.

3. Seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibandingkan dengan dokter dari kategori keahlian medik yang sama. Dalam hal ini bidang hukum menggunakan ukuran minimal rata-rata, dimana kemampuan didasarkan atas pendapat para saksi ahli dari kelompok keahlian yang sama. Ukuran etika, menurut standar yang tertinggi dari dokter sesuai dengan pasal 2 kodeki 1983

¹⁸ Leenen H.J.J., Gezondheidszorg en Recht, Dikutip dari Makalah Fred Ameln, Simposium Medical Law, Jakarta, 6-7 Juni 1983

yang menyatakan bahwa dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.

4. Dalam situasi dan kondisi yang sama.
5. Dengan sarana upaya yang memenuhi perkembangan yang wajar disbanding dengan tujuan konkrit tindakan medis tersebut. Hal ini dapat dikaitkan dengan tindakan diagnostik, terapeutik, dan tindakan preventif.

Putusan Supreme Court dari Canada tahun 1956 memberikan pedoman tentang *principle of liability* seorang dokter adalah sebagai berikut:

“The doctor has to possess the skill, knowledge and judgement of the average of the group of technicians to which he belong”.¹⁹

Standar profesi kedokteran yang diterbitkan oleh Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) adalah sebagai berikut:

1. Standar ketrampilan :

- a. Ketrampilan kedaruratan medik.

Ketrampilan kedaruratan merupakan sikap yang diambil oleh seorang dokter dalam menjalankan profesinya dengan sarana yang sesuai dengan standar, ditempat prakteknya. Bilamana tindakan yang dilakukan tidak berhasil, penderita perlu dirujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap.

- b. Ketrampilan umum:

Meliputi penanggulangan terhadap berbagai penyakit yang tercantum dalam kurikulum inti pendidikan dokter Indonesia.

2. Standar sarana

¹⁹ Fred Ameln, Kapita Selekta Hukum Kedokteran, Grafika Tama Jaya, 1991 : 57-61

Meliputi segala sarana yang diperlukan untuk berhasilnya profesi dokter dalam melayani penderita dan pada dasarnya dibagi 2 bagian:

a. Sarana medis

Meliputi sarana alat-alat medis dan obat-obatan.

b. Sarana non medis;

Meliputi tempat dan peralatan lainnya yang diperlukan oleh seorang dokter dalam melaksanakan profesinya.

3. Standar perilaku.

Standar ini berdasarkan kepada sumpah jabatan, sumpah dokter dan pedoman kode Etik kedokteran Indonesia, meliputi perilaku dokter dalam hubungannya dengan penderita dan hubungannya dengan dokter lainnya.

Standar perilaku mengenai hubungan dokter dengan pasien meliputi :

- a. Pasien harus diperlakukan secara manusiawi.
- b. Semua pasien diperlakukan sama.
- c. Semua keluhan pasien diusahakan agar dapat diperiksa secara menyeluruh.
- d. Pada pemeriksaan pertama diusahakan untuk memeriksa secara menyeluruh.
- e. Pada pemeriksaan ulangan diperiksa menurut indikasinya.
- f. Penentuan uang jasa dokter diusahakan agar tidak memberatkan pasien.
- g. Dalam ruang praktek tidak boleh ditulis tarip dokter.

- h. Untuk pemeriksaan pasien wanita sebaiknya agar keluarganya disuruh masuk ke dalam ruang praktek, atau disaksikan oleh perawat, kecuali dokternya wanita.
- i. Dokter tidak boleh melakukan perzinahan dalam ruang praktek, melakukan abortus, kecanduan dan alkoholisme.
- j. Papan nama terpasang dalam ukuran yang pantas.

4. Standar catatan medik.

Pada semua penderita sebaiknya dibuatkan catatan medik. Dalam catatan medik perlu dicantumkan identitas penderita, alamat, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, terapi dan obat yang menimbulkan alergi terhadap pasien.

2.2 Peranan organisasi profesi.

Organisasi profesi dokter di Indonesia tergabung dalam Ikatan Dokter Indonesia (IDI), yang didirikan di Jakarta pada tanggal 24 Oktober 1950. IDI yang berkedudukan di ibukota negara disebut PB IDI (Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia), sedangkan pada tiap propinsi dibentuk IDI Wilayah yang berkedudukan di ibukota propinsi dan pada tiap-tiap kota dibentuk IDI Cabang dengan syarat anggotanya paling sedikit 15 orang anggota biasa. Keanggotaan IDI terdiri dari:

1. Anggota biasa terdiri dari dokter umum dan dokter spesialis yang berijazah dan diakui oleh pemerintah RI.
2. Anggota muda, terdiri dari sarjana kedokteran, dengan syarat dia sudah WNI yang berijazah sah dan diakui oleh pemerintah RI.
3. Anggota luar biasa, yaitu dokter WNA yang bekerja di Indonesia.

4. Anggota kehormatan, yaitu mereka yang telah berjasa dalam bidang kesehatan dan kedokteran di Indonesia.

Untuk dapat menjadi anggota IDI, harus mendaftarkan diri secara tertulis melalui cabang-cabang IDI dimana dokter tersebut berdomisili. Dalam organisasi IDI terdapat Dewan Pertimbangan, yaitu dewan yang memberikan pertimbangan untuk masalah etik, hukum, keahlian dan profesi pada PB IDI dan anggota IDI.

Dewan Pertimbangan mengkoordinasikan:

1. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran/MKEK (pasal 16 ART IDI)

Wewenang MKEK sebagai berikut:

- a. Menyampaikan pertimbangan dan usul secara lisan dan atau tertulis, diminta atau tidak diminta tentang pelaksanaan etik kedokteran kepada pengurus IDI. Bila pengurus IDI menilai bahwa pertimbangan dan usul tersebut kurang tepat, maka hal itu agar dikembalikan kepada MKEK untuk ditinjau kembali dengan memperhatikan saran pengurus IDI. Sesuai ketentuan di atas, maka pertimbangan dan usul MKEK Pusat disampaikan kepada PB IDI, pertimbangan dan usul MKEK Cabang disampaikan kepada Pengurus IDI Cabang yang sesuai.
- b. Melaksanakan tugas bimbingan pelaksanaan etik kedokteran untuk seluruh dokter yang berada di wilayah kerjanya. Untuk suatu propinsi yang tidak ada MKEK wilayahnya, maka tugas bimbingan untuk seluruh propinsi dilaksanakan oleh MKEK Cabang yang berlokasi di ibukota propinsi.
- c. Melaksanakan pengawasan pelaksanaan etik kedokteran yang dilakukan oleh seluruh dokter yang berada di wilayah kerjanya.

- d. Melaksanakan tugas penilaian pelaksanaan etik kedokteran yang dilakukan oleh seluruh dokter yang berada di seluruh wilayah kerjanya.
 - e. Melaksanakan bimbingan dan pengawasan pelaksanaan etik kedokteran sebagaimana butir 2 dan 3 dilakukan bersama Pengurus IDI dan segenap perangkat serta jajarannya yang sesuai.
 - f. Melaksanakan penilaian pelaksanaan etik kedokteran sebagaimana butir 4 dilakukan melalui masing-masing MKEK.
2. Penanganan pelanggaran etik kedokteran.
- a. Pengaduan
 - 1) Penanganan pengaduan pelanggaran etik kedokteran tahap pertama dilakukan oleh MKEK Cabang dimana terjadi kasus yang diadukan.
 - 2) Sesuai dengan ketentuan sebagaimana butir satu, maka semua pihak yang menemukan terjadinya kasus pelanggaran etik kedokteran, dapat mengajukan surat pengaduannya kepada MKEK Cabang ditempat terjadinya kasus pelanggaran tersebut.
 - 3) Surat pengaduan dianggap sah jika dilakukan secara tertulis dan dilengkapi dengan bukti-bukti dan disertai nama dan alamat pengadu.
 - 4) Surat pengaduan dianggap daluwarsa setelah melewati masa 2 tahun.
 - 5) Apabila MKEK Cabang di tempat terjadinya kasus belum terbentuk maka surat pengaduan dialamatkan MKEK Wilayah.
 - b. Penelaahan
 - 1) Penelaahan setiap pengaduan pelanggaran etik kedokteran ditangani berdasarkan asas praduga tak bersalah.

- 2) Penelaahan pengaduan pelanggaran etik kedokteran tahap pertama menjadi wewenang MKEK Cabang.
- 3) Penelaahan dilakukan dalam bentuk sidang-sidang MKEK Cabang dan dapat disertai oleh kunjungan MKEK Cabang ketempat terjadinya kasus.
- 4) Urutan-urutan kegiatan penelaahan kasus dilakukan dengan mempelajari masalah yang diadukan, mengundang saksi yang diajukan oleh pengadu, mengundang si teradu untuk mendapatkan penjelasan dan keterangan yang diperlukan melakukan kunjungan ketempat terjadinya kasus dan mengundang saksi ahli jika diperlukan.

c. Sanksi

- 1) Sanksi yang diberikan tergantung dari berat ringannya kesalahan yang dilakukan.
- 2) Sanksi dapat berupa peringatan lisan, peringatan tertulis, pemecatan sementara dari keanggotaan Idi yang diikuti dengan mengajukan saran tertulis kepada Dinas Kesehatan Kotamadya/Kabupaten untuk mencabut ijin praktek selama-lamanya 3 bulan untuk pelanggaran ringan, 6 bulan untuk pelanggaran sedang dan 1 tahun untuk pelanggaran berat.
- 3) Apabila pengadu dan atau teradu tidak puas dengan keputusan yang ditetapkan oleh MKEK Cabang dapat mengajukan banding kepada MKEK Wilayah dan apabila tidak puas dengan keputusan MKEK Wilayah, maka baik pengadu ataupun teradu yang merasa tidak puas dapat mengajukan banding pada MKEK Pusat.

3. MP2A (Majelis Pembinaan dan Pembelaan Anggota)

MP2A ialah badan perlengkapan IDI yang dibentuk secara khusus untuk menjalankan tugas membela anggota dalam hubungannya dengan tugas profesinya, lingkungan kerjanya ataupun hubungan organisasi/keanggotaannya dalam IDI Tugas dan wewenang.

Tugas pokok adalah membela kepentingan anggota IDI yang tidak bersifat masalah pribadi tetapi berkaitan dengan profesinya baik diminta atau tidak, kecuali bilamana yang bersangkutan menolak pembelaan.

Upaya pembelaan meliputi :

- a. Hal-hal yang timbul akibat tindakan atau pekerjaan yang langsung berhubungan dengan pelaksanaan profesi kedokteran. Misalnya: kegagalan pengobatan/tindakan terapi lainnya, kematian karena pengobatan di luar kekuasaan dokter untuk mencegahnya.
- b. Hal-hal yang dipandang merugikan anggota dalam menjalankan tugasnya di lingkungan pekerjaan atau pendidikan misalnya: jabatan dan kepangkatan, mutasi, pemecatan/skorsing, persoalan pendidikan, masalah administratif.
- c. Masalah antara anggota dengan Ikatan Dokter Indonesia/Perkumpulan keahlian sebagai organisasi misalnya : pemecatan/skorsing, tindakan organisasi yang dianggap merugikan anggota baik perorangan, kelompok maupun secara keseluruhan.
- d. Masalah yang dipandang melanggar ketentuan-ketentuan Kode Etik Kedokteran. Disamping itu Badan Pembelaan Anggota Pusat mulai

melakukan inventarisasi dari semua masalah dan membantu terselenggaranya penyuluhan etik dan pembentukan undang-undang profesi kedokteran.

Tata cara pembelaan :

- 1) Upaya pembelaan meliputi : upaya pendekatan/personal, upaya administrasi/organisasi dan upaya hukum. Ketiga upaya tersebut ditetapkan sesuai dengan keadaan tingkat permasalahannya dan bukan merupakan urutan-urutan dalam melakukan pembelaan.
- 2) Pada dasarnya diusahakan agar supaya hukum adalah jalan terakhir, setelah kedua upaya lain gagal atau tidak mungkin diberikan.
- 3) Upaya pembelaan secara hukum baik pidana maupun perdata sebaiknya dilakukan pada tingkat peradilan. Prosedur permintaan bantuan pembelaan.
 - a) Anggota yang memerlukan pembelaan mengajukan permintaan tertulis kepada MP2A 1 di Cabang setempat disertai penjelasan dan dokumen-dokumen yang ada tentang masalah yang perlu dibela, serta mengisi formulir tata laksana pengolahan pembelaan yang tersedia di MP2A. Sebaiknya permintaan bantuan pembelaan dilakukan sedini mungkin sebelum ada putusan perkara.
 - b) Yang bersangkutan bersedia memenuhi panggilan MP2A dan melengkapi keterangan yang dianggap perlu oleh MP2A.
 - c) Dalam masalah pidana atau perdata permintaan bantuan pembelaan sebaiknya diajukan dalam tingkat pra peradilan.

4. MP2EPM (Majelis Pembinaan dan Pengawasan Etika Pelayanan medis)

Pemerintah membentuk Dewan Etik Kedokteran pertama kali pada tahun 1960 oleh Dewan Pelindung Susila Kedokteran yang kemudian dirubah menjadi P3EK berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 02/Bir.Hub.Mas/1/1975 yang kemudian direvisi oleh Peraturan Menteri Kesehatan nomor 554/Men.Kes/Per/XII/1982 tanggal 14 Desember 1982 menjadi MP2EPM.

a. MP2EPM Pusat.

1) Keanggotaan :

Jumlah anggota MP2EPM Pusat sekurang-kurangnya 17 orang dan Sebanyak-banyaknya 19 orang yang terdiri dari unsur-unsur Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang diwakili oleh MKEK. PB IDI, Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI) yang diwakili oleh MKEKG PB IDI, Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Ikatan Bidan Indonesia IBI), Ikatan Sarjana Farmasi Indonesia (ISFI), Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) yang diwakili oleh Ketua Majelis Etika Rumah Sakit Indonesia dan Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia Pusat.

2) Tempat Kedudukan

Tempat, kedudukan MP2EPM Pusat di Ibukota Negara Republik Indonesia.

3) Masa kerja :

Majelis mempunyai masa kerja selama 5 tahun terhitung sejak 1 April hingga 31 Maret tahun berikutnya dan dapat diangkat kembali paling banyak 2 kali masa jabatan. Kewenangan pengangkatan dan pemberhentian keanggotaan MP2EP Pusat ada ditangan Menteri Kesehatan dengan suatu surat keputusan.

4) Tugas dan wewenang :

- a) Menyampaikan pertimbangan dan usul tentang pelaksanaan etika profesi kepada Menteri Kesehatan.
- b) Melaksanakan upaya peningkatan penghayatan dan pengamalan profesi.
- c) Memberikan pertimbangan dan usul sanksi kepada yang berwenang mengenai tenaga profesi kesehatan yang melanggar etika profesi.
- d) Menyelesaikan persoalan yang tidak dapat diselesaikan oleh MP2EPM Propinsi, yaitu mengenai permohonan banding yang diajukan oleh tenaga profesi kesehatan yang tidak dapat menerima sanksi yang diberikan oleh MP2EPM Propinsi dan menyelesaikan kasus pelanggaran etika profesi diKedutaan Indonesia, kapal-kapal lain yang berbendera RI dan kapal-kapal milik RI serta badan-badan lain dalam wilayah hukum Indonesia.
- e) Mengadakan konsultasi dengan instansi penegak hukum dan ahli hukum yang mendalami hukum kedokteran serta instansi lain.

5) Ruang lingkup wewenang MP2EPM Pusat.

Ruang lingkup wilayah MP2EPM Pusat adalah seluruh wilayah hukum Republik Indonesia termasuk kedutaan-kedutaan RI dan kapal-kapal laut yang berbendera RI serta kapal udara milik RI.

6) Tata cara pengambilan keputusan.

Semua keputusan untuk menetapkan sanksi atas pelanggaran etika profesi diambil secara musyawarah dan mufakat tidak berhasil maka keputusan diambil atas dasar perhitungan suara yang terbanyak.²⁰

b. MP2EPM Propinsi.

1. Keanggotaan:

Jumlah anggota MP2EPM Propinsi sekurang-kurangnya 8 orang dan Sebanyak-banyaknya 15 orang yang terdiri atas unsur-unsur Kantor Wilayah Departemen Kesehatan RI. Dinas Kesehatan Propinsi, Fakultas Kedokteran, Fakultas Kedokteran Gigi (jika ada), IDI dan PUGI, IBI, ISFI, PPNI dan PERHUKI. MP2EPM Propinsi dibentuk dan diangkat oleh Ka. Kanwil Dep. Kes Propinsi untuk masa jabatan 5 tahun dan selanjutnya dapat diangkat kembali.

2. Tugas dan wewenang :

- a) Menerima dan memberi pertimbangan tentang persoalan dibidang etik profesi tenaga kesehatan di wilayahnya kepada Ka. Kanwil Dep.Kes Propinsi.

²⁰ Petunjuk Pelaksanaan MP2EPM, 1992 : 8-18

- b) Mengawasi pelaksanaan kode etik profesi tenaga kesehatan dalam wilayahnya.
 - c) Mengadakan konsultasi dengan instansi penegak hukum dan instansi lain yang berkaitan dalam tingkat propinsi.
 - d) Membina, mengembangkan dan mengawasi secara aktif kode etik profesi tenaga kesehatan dalam wilayahnya yang bekerja sama dengan IDI, PDGI, PPNI, IBI, ISFI dan PERSI.
 - e) Memberi pertimbangan dan usul kepada pejabat yang berwenang dibidang kesehatan dalam wilayah Propinsi.²¹
- 3) Tata cara penanganan pelanggaran etik.
- a) Jenis-jenis pelanggaran etik.

Pelanggaran etika dapat dibagi menjadi 3 yaitu pelanggaran ringan, pelanggaran sedang dan pelanggaran berat. Untuk enentukannya perlu dinilai kasus demi kasus dengan memperhatikan berbagai faktor antara lain standar praktek masing-masing organisasi profesi tenaga kesehatan, akibat pelanggaran tersebut menyebabkan kematian, cacat atau sakit, kegoncangan dalam masyarakat ataupun menyebabkan gangguan hubungan pada sesama sejawat dalam satu profesi atau dengan anggota profesi kesehatan yang lain.

- b) Jenis-jenis sanksi terhadap pelanggaran etika profesi yaitu berupa teguran lisan, teguran tertulis atau sanksi administratif yang berupa pemindahan, pencabutan sementara SIP, pencabutan sementara SIP

²¹ Per.Men.Kes. nomor 640 tahun 1991.

dan SP bagi dokter dan dokter gigi serta pemindahan dan pencabutan sementara kegiatan tenaga profesi kesehatan yang terkait.

2.3 Ilmu bedah plastik

2.3.1 Asal mula adanya bedah plastik.

Pada masa Hammurabi tahun 1950 Sebelum Masehi, pada saat manusia kuno berlatih melubangi tengkorak, waktu itu dokter ahli bedah bangsa Babilonia sudah berlatih operasi katarak yang dilakukan sesuai dengan prosedur yang sah. Di India, Sushruta dalam bukunya “ Sushruta Sasmita” menggambarkan operasi untuk rekonstruksi hidung dan daun telinga, yang di terjemahkan oleh Bishagratha pada tahun 1916. Bangsa Persia, Yunani, Arab dan penduduk Kristen di India sampai Yahudi mengambil pengetahuan operasi rekonstruksi dari bangsa romawi.

Kemajuan didalam tehnik pembedahan selama periode kekaisaran Romawi mempunyai mata rantai yang besar diantara pengetahuan kedokteran dari Sekolah Bangsa Hindu dan Arab. Paulus Aeginetta menggambarkan bermacam-macam prosedur rekonstruksi hidung dan rahang yang patah.

Asal mula adanya seni bedah plastik menurut sejarahnya berkaitan dengan pengurangan kelainan wajah khususnya berkaitan dengan rekonstruksi hidung yang diamputasi sehingga merupakan pemulihan individu. Baru berabad-abad kemudian, pada abad ke 19 prinsip-prinsip dan tehnik-tehnik badah plastik diterapkan kebagian-bagian tubuh yang lain.

2.3.2 Pengertian Bedah Plastik

Bedah plastik adalah suatu cabang khusus dari pembedahan yang berkaitan dengan kelainan bentuk dan cacat/kerusakan kulit serta jaringan otot

tukang dibawahnya. Istilah “Plastique” digunakan oleh Desavid pada tahun 1798, sedangkan “Plastic surgery” merupakan bagian dari buku karya Zeis “Handbuch der Plastichen Chirurgie” tahun 1938. Von grafe merupakan orang pertama yang menggunakan istilah “Plastic” dalam monografinya yang berjudul “Rhinoplastic” yang diterbitkan di Berlin pada tahun 1818.²²

Karena sifatnya khusus, bedah plastik banyak berkaitan dengan bentuk sebagaimana tersirat dalam istilah “plastik”. Aspek-aspek fungsional bedah plastik juga penting misalnya pengembalian kontinuitas (kesinambungan) rahang agar dapat mengunyah, mengembalikan fungsi tangan atau kemungkinan penyembuhan patah/patah ganda pada tulang kering (tibia) dengan cara memberikan penutupan jaringan lunak secukupnya keseluruhan tulang yang patah. Kualitas terpenting yang disyaratkan bagi bedah plastik adalah rasa bentuk (sense of form), penilaian estetis dan kemampuan menggambarkan hasil akhir.²³

2.3.2 Pembagian bedah plastik.

Pada beberapa negara istilah bedah plastik menunjukan spesialisasinya. Sampai akhir abad XIX, bedah plastik yang utama adalah bersifat rekonstruktif. Dengan adanya penyempurnaan teknik, maka mulai dipraktekan koreksi kelainan-kelainan kecil yang bersifat bawaan atau yang bersifat sekunder karena faktor ketuaan.

Bedah estetik dibedakan dari bedah rekontruksi, ini merupakan tantangan bagi ahli bedah plastik. Walaupun tidak diperlukan adanya perbedaan

²² John Marquis Converse, Reconstructive Plastic Surgery, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1977 : 3-5

²³ John Marquis Converse, Reconstructive Plastic Surgery, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1977 : 3

yang jelas antara kedua jenis bedah plastik tersebut, namun adanya aspek rekonstruksi pada bedah estetik dan adanya aspek estetik pada bedah rekonstruksi, maka istilah rekonstruksi dan estetik hanya sesuai untuk membedakan antara pembedahan pada kelaianan besar dan kecil.²⁴

Gilles mendefinisikan bahwa bedah rekonstruksi adalah suatu upaya untuk mengembalikan individu pada kondisi normal, sedangkan bedah estetik merupakan upaya untuk melampaui batas normalnya. Dalam buku *Principles and Arts of Plastic Surgery* tahun 1957, dikatakan bahwa seni memang terdiri atas konsepsi mengenai hasil yang akan diperoleh sebelum terealisasi secara material. Kualitas merupakan persyaratan yang paling penting bagi seorang ahli bedah plastik.²⁵

Menurut Affandi, bedah kosmetik dibedakan menjadi :

1. Bedah kosmetik pada hidung (*Rhinoplasty*).

Mengubah bentuk hidung disebut rhinoplasty. Pada zaman purba 1600 Sebelum Masehi, dokter-dokter Mesir telah melakukan perbaikan operasi hidung akibat kecelakaan dan sekarang ini rhinoplasty banyak dilakukan untuk keperluan kosmetik, dimana bentuk hidung yang kurang menarik diubah menjadi lebih baik.

Tidak semua orang di dunia ini mempunyai pandangan yang sama tentang bentuk hidung yang ideal. Di Indonesiapun lain juga demikian.

²⁴ John Marquis Converse, *Reconstructive Plastic Surgery*, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1977 : 3-4

²⁵ John Marquis Converse, *Reconstructive Plastic Surgery*, W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1977 : 4

Macam operasi hidung yaitu, operasi pada hidung yang tinggi dan operasi pada hidung yang rendah (pesek). Komplikasi rhinoplasty yaitu infeksi, perdarahan, bentuk hidung yang tak sesuai dengan bentuk hidung yang inginkan pasien, hidung yang miring setelah operasi yang diakibatkan oleh dasar asli hidung yang memang miring atau dapat juga karena kesalahan pasien yaitu setelah operasi hidung tertekan karena posisi tidur yang miring.

2. Bedah kosmetik pada dagu (*mentoplasty*).

Orang barat dagunya pada umumnya lebih menonjol ke depan, pada orang Indonesia dagu nampak lebih ke dalam. Daggu yang terlalu pendek bila dilihat dari depan berkesan seperti orang tersebut cemberut dan dagu yang terlalu panjang berkesan seperti dagu orang usia lanjut. Daggu yang ideal dilihat dari samping ialah sejajar dengan garis yang ditarik dari dasar hidung ke bawah menyentuh garis belakang bibir atas dan menyentuh batas bibir bawah serta menyentuh garis depan dagu. Daggu yang pendek dapat diperbaiki dengan penambahan tulang atau tulang rawan, tetapi akhir-akhir ini sering dipakai bahan silicon karena selain mudah didapatkan juga cukup aman.

3. Bedah kosmetik pada tulang pipi

Tulang pipi yang tipis, membuat muka kelihatan seperti seorang wanita. Pada pria yang menginginkan mukanya kelihatan lebih jantan, tulang pipi ini dapat ditambah supaya lebih menonjol dengan memasang silikon padat di bagian depan. Supaya goresan tidak nyata maka silicon ditempatkan

didaerah pelipis dan sayatan dilakukan lewat gusi atas atau dari dalam mulut.

4. Bedah kosmetik pada telinga (*otoplasty*)

Bentuk telinga pada umumnya tidak sama tetapi besar telinga hampir sama terhadap semua orang yaitu dari batas alis kebawah sampai dasar hidung. Dan daun telinga menjorok kesamping dengan sudut 15-16 derajat. Bila sudutnya lebih besar maka disebut telinga cap lang (*prot ruding ear*), keadaan ini bisa terdapat pada kedua telinga tetapi dapat juga hanya terdapat pada satu telinga. Perbaikan dapat dilakukan sejak anak berumur 5 tahun karena pada umur tersebut telinga sudah terbentuk sama dengan orang dewasa. Untuk memperbaiki posisi telinga dilakukan dengan sayatan dibelakang telinga agar jaringan parut tidak tampak.

5. Bedah kosmetik kelopak mata (*Blepharoplasty*).

Blepharoplasty adalah suatu operasi untuk memperbaiki penampilan yang abnormal dari kelopak mata. Beberapa macam perubahan dapat dilakukan pada kelopak mata, yang paling sering dilakukan adalah menghilangkan kerut-kerut dan kulit yang berlebihan terutama pada sudut luar mata bagian atas. Demikian juga penonjolan lemak dibawah mata juga dapat diperbaiki dengan blepharoplasty yaitu untuk menghilangkan kelebihan lemak dan kerut-kerut yang menggantung. Yang tidak dapat diatasi dengan blepharoplasty yaitu pada orang periang dan banyak tertawa maka disamping mata timbul kerut-kerut menyerupai bentuk cakar ayam. Pada keadaan ini tidak seluruh kerut-kerut dapat dihilangkan dengan

blepharoplasty. Demikian juga kantong lemak yang besar yang terdapat dibawah mata tidak seluruhnya dapat dihilangkan. Kulit yang berlebihan yang terdapat dipinggir kelopak mata bagian atas bila terjadi bersamaan dengan turunan alis mata, tidak seluruhnya bisa diperbaiki apabila tidak bersamaan dilakukan operasi mengangkat alis keatas. Selain faktor-faktor tersebut ada beberapa penyakit yang menimbulkan pembengkakan kantong mata misalnya kelainan jantung, ginjal dan gangguan pada kelenjar gondok.

6. Bedah kosmetik pada alis mata (*brow lift*).

Alis letaknya kurang lebih 12 mm diatas rongga mata, bentuknya agak melengkung dan yang tertinggi kurang lebih 1/3 dari batas tepi. Pada orang tua ada kecenderungan letaknya menurun terutama dibagian luar bersamaan dengan turunan elastisitas kulit. Brow lift sebaiknya dilakukan sayatan didalam rambut kepala, dipinggir dahi (kening) yang disebut daerah temporal.

7. Bedah kosmetik pada muka (*face lift*)

Face lift operation atau operasi tarik muka adalah membuang kulit muka yang berlebihan dan kendur didaerah sekitar rahang dan leher atas. Umur yang ideal untuk dapat dilakukan face lift adalah sekitar 40 tahun, karena tanda-tanda penuaan mulai tampak dan bentuk badan masih bagus sehingga peremajan muka kurang lebih 10 tahun tidak akan menarik perhatian. Berat badan juga mempengaruhi hasil face lift dan kemudian menjadi kurus tentu kulit akan mengendur. Maka sebaiknya berat badan setelah face lift stabil atau agak menjadi gemuk sedikit. Calon pasien face

lift harus dalam keadaan sehat untuk menghindari efek sampingan dan tidak dalam keadaan menstruasi karena akan menyebabkan perpanjangan waktu perdarahan. Garis-garis sayatan kulit digambar pada muka dan diletakkan pada garis lipatan alam yaitu dimulai dari depan telinga mengelilingi telinga dibawah kuping kemudian mengikuti garis rambut dibelakang, irisan didepan telinga ditarik keatas masuk dalam daerah rambut diatas pelipis.

8. Operasi tarik dahi (*frontal lift*).

Kerutan pada dahi tidak akan hilang apabila hanya dilakukan dengan face lift saja sehingga memerlukan operasi tarik dahi. Kerutan-kerutan horisontal didahi biasanya timbul pada permulaan tanda ketuaan yang disebabkan oleh gerakan otot dibawah kulit. Operasi frontal lift dengan sayatan didalam rambut kepala sekitar 4 cm dibelakang garis rambut kepala bagian depan. Dengan cara ini otot diatas pangkal hidung diantara kedua mata dapat dipotong sehingga kerutan diatas hidung akan hilang.

9. Bedah kosmetik perbaikan leher.

Pada orang gemuk terdapat gumpalan lemak dibawah dagu sehingga tampak dagu kedua. Bentuk ideal antara dagu dan leher bila dilihat dari samping bersudut 90 derajat dan sudut disisi bagian atas dua pertiga dibanding bawah. Pada kelebihan lemak tersebut perlu dibuang dengan cara mengangkatnya atau dengan cara penyedotan lemak atau liposuction.

10. Operasi penanaman rambut.

Pada kepala yang botak yang hanya mempunyai rambut pada samping kiri dan kanan saja dapat dilakukan operasi plastik untuk mengatasi kebotakan ini. Operasi dapat dilakukan dengan flap yang dipindahkan dari daerah yang berambut ke daerah yang botak. Pada bagian yang diambil rambutnya akibat flap dapat ditutup dengan menarik kulit disampingnya dan kemudin dijahit.

11. Bedah kosmetik pada payudara (*mammaeplasty*).

Pada payudara yang kecil tidak akan tertolong menjadi besar hanya dengan latihan, pemberian obat-obatan seperti hormon ataupun penggunaan alat pembesar payudara. Untuk membesarkannya diperlukan *mamaeplasty* yaitu dengan memasukkan bahan silikon seperti “gel” yang terbungkus dalam kantong silikon yang diletakkan di suatu rongga antara otot dada dan kelenjar payudara sehingga pembuluh darah dan urat-urat syaraf yang terletak diatas bahan silikon dapat berfungsi seperti semula agar seorang ibu dapat menyusui terhadap bayinya dan perasaan pada payudara tetap tidak berubah. Payudara yang terlalu besar juga dapat menimbulkan masalah karena payudara yang besar akan menggantung kebawah. Untuk mengecilkan perlu banyak jaringan kelenjar yang dipotong dan puting susu dipindahkan keatas. Jadi perasaan pada punting susu akan hilang dan tidak dapat menyusui bayi. Payudara yang agak turun dan lembek biasanya terdapat pada wanita yang telah beberapa kali melahirkan atau beberapa kali menjadi kurus. Untuk mengatasinya dapat dilakukan

mastopexi yaitu untuk memperbaiki kedudukan payudara dengan memotong sebagian kulitnya yang mengendur dan apabila perlu puntung susu dapat digeser, sekaligus dapat dipasang silikon agar bentuknya lebih bagus.

12. Liposuction (*penyedotan lemak*).

Cara ini diperkenalkan oleh dr. George Fischer dari Italia tahun 1970 pada kongres bedah kosmetik di Paris. Pada bagian kulit yang terdapat lemak dimasukkan suatu tube metal kecil lewat sayatan di kulit. Tube metal lalu disambung dengan pompa vacum kemudian digerakkan maju mundur didaerah lemak dibawah kulit maka gumpalan lemak akan terhisap keluar. Liposuction dapat dilakukan bersamaan dengan pemotongan kulit yang berlebihan misalnya, pada abdominoplasty.

13. Operasi perapian vagina (*vaginoplasty*).

Vaginoplasty ditujukan pada wanita yang menderita robek vagina pada saat melahirkan yang pada saat itu tidak dijahit kembali. Dapat juga dilakukan pada wanita yang terlalu banyak melahirkan atau karena bertambahnya usia sehingga elastisitas otot pada vagina berkurang.

2.3.4 Alasan-alasan menjalani bedah plastik.

Pada umumnya ketidakpuasan, rasa rendah diri adalah alasan untuk mendapat perbaikan/koreksi pada daerah wajah yang kurang disenangi. Memang keinginan untuk memperbaiki penampilan adalah watak dasar manusia sepanjang masa. Tapi keinginan ini adalah pikirannya/pendapatnya tentang bagaimana orang lain menilai dirinya. Jadi ini adalah pengaruh lingkungan sosial dimana ia berada.

Alasan ekonomi adalah salah satu timbulnya keinginan seseorang mengubah atau memperbaiki penampilan keadaan ini sering kali dijumpai pada golongan pencari kerja, karena tak dapat dipungkiri lagi bagi wanita muda penampilan wajah merupakan kriteria untuk memperoleh pekerjaan. Faktor usia tidak selalu merupakan alasan seseorang untuk menjalani bedah kosmetik, agar lebih menarik penampilannya. Di satu pihak umur yang lebih tua dapat lebih mencerminkan kematangan seseorang, meskipun tidak dapat disangkal bahwa penampilan yang cerah dan muda akan lebih menguntungkan dari pada muka yang tua dan berkerut-kerut.

Jadi dapat diartikan, bahwa wajah seseorang merupakan penilaian utama. Dalam hal ini bedah kosmetik dapat mengubah seseorang sedemikian rupa sehingga kepercayaan dirinya akan menjadi lebih.

2.3.5 Kegagalan bedah kosmetik

Kegagalan bedah kosmetik yang terjadi dapat dikaitkan dengan banyak hal, yaitu

1. Kegagalan bedah kosmetik yang terkait dengan resultaatsverbintenis

Pada kasus Sullivan V. Connor dikatakan bahwa : seseorang "professional entertainer" menurut dokternya, karena kondisi hidungnya sesudah dioperasi. Hakim menganggap bahwa sang dokter telah memberikan garansinya. Di dalam pertimbangannya dikatakan bahwa berdasarkan bukti-bukti yang tertulis yang diajukan, maka hidung penggugat tadinya lurus dan panjang, namun agak mencolok. Mula-mula dokternya telah menjalani dua kali operasi untuk memperindah hidungnya dengan memendekkannya agar tampak lebih sesuai dan

serasi dengan penampilan wajahnya. Namun kedua operasi tersebut ternyata tidak berhasil, sehingga harus dioperasi lagi. Operasi terakhir ini bahkan membuat penampilannya bertambah tidak karuan. Kini tampak sebuah garis yang dalam sampai ditengah-tengah hidung kemudian melendung pada ujungnya. Jika dilihat dari depan, maka hidungnya simetris lagi. Tampaknya bentuk ini tidak dapat diperbaiki lagi dengan pembedahan lebih lanjut.²⁶

2. Kegagalan bedah kosmetik dikaitkan dengan anggapan pasien diberi garansi oleh dokter.

Pada kasus La Fleur V. Cornelis dikatakan bahwa seorang dokter ahli bedah kosmetik melakukan operasi untuk memperkecil ukuran hidung penggugat. Namun dokter itu tidak menjelaskan bahwa ada risiko sebesar 10% akan meninggalkan tanda operasi bergaris dan ternyata risiko itu benar-benar terjadi. Pasien mengajukan gugatan kepada dokternya atas dasar ingkar janji (wanprestasi). Dasar pertimbangan hakim Barry J. yang menyatakan bahwa, seorang dokter ahli bedah kosmetik posisinya berlainan dengan seorang dokter biasa. Ia menjual suatu "special service" dan ia menyerupai seorang pedagang. Maka kasus ini bukanlah suatu kasus malpraktek biasa. Di dalam suatu kontrak terapeutik yang biasa, seorang dokter akan berusaha sebaik mungkin dengan mempergunakan cara yang lazim dilakukan oleh teman sejawat lainnya. Jika ia tidak berlaku demikian, maka ia bisa dianggap telah berbuat lalai dan tidak memenuhi perjanjiannya, seperti halnya dalam kasus ini. Di dalam kasus ini skenarionya berlainan dari yang biasa terjadi antara dokter dan pasien yang

²⁶ J. Guwandi, Malpraktek Medik, FKUI, Jakarta, 1993 : 54

menderita sakit. Di dalam kasus ini penggugat mengemukakan apa yang dikehendaki, yaitu : hidung yang lebih kecil. Dokternya lalu menggambar sketsa di dalam buku gambarnya untuk kemudian memperlihatkan perubahan-perubahan apa yang akan terjadi apabila penggugat bersedia membayarnya \$ 600.00. Tidak ada salah pengertian dalam hal ini. Kedua belah pihak mengerti sepenuhnya apa yang dimaksudkan oleh masing-masing pihak. Penggugat membayar jumlah tersebut dan tergugat kemudian ternyata gagal dalam memenuhi kontraknya. Didalam suatu gugatan berdasarkan kontrak, tidak ada hubungan dengan kelalaian. Dan hukum sama sekali tidak melarang seorang dokter untuk membuat suatu kontrak untuk mana ia akan menerima pembayarannya. Pada umumnya berhasil, tetapi di dalam kasus ini tergugat antara lain telah mengatakan kepada pasiennya "tidak ada masalah, anda akan merasa sangat senang".²⁷

Seorang dokter yang mengobati penyakit pada umumnya tidak dapat dianggap telah memberikan garansi sebaik-baiknya untuk keberhasilan tujuannya (inspaning verbintenis). Ia sama sekali tidak memberikan jaminan akan pasti suksesnya tindakan yang dilakukan. Di sinilah letak titik rawannya, bahwa kadang kala ucapan atau ungkapan sang dokter itu dalam pembicaraannya seolah-olah menunjukkan akan pasti sukses atau mengarah ke arah demikian, sehingga oleh pasien ditafsirkan sebagai pasti akan berhasil, tidak ada risiko. Boleh saja ia menggambarkan apa yang hendak dicapai, namun kiranya sangat perlu ada tambahan keterangan, bahwa : ia tidak memberikan garansi tindakannya akan

²⁷ J. Guwandi, *Malpraktek Medik*, FKUI, Jakarta, 1993 : 54-55

100% berhasil. Selain itu segala risiko termasuk yang kecilpun yang melekat pada operasi kosmetik ini haruslah diinformasikan kepada pasiennya.

Taylor adalah seorang dokter, yang bekerja sebagai Secretary of the Medical Protection Sosiasi, dalam membahas masalah topik malpraktek medik secara umum mengatakan bahwa kesalah pahaman biasanya terjadi apabila maksud dokternya adalah untuk secara lisan menentramkan pikiran pasiennya dan oleh pasien hal ini bisa dianggap suatu jaminan akan keberhasilannya. Namun Taylor mengemukakan hal ini dalam kaitan dengan perjanjian terapeutik biasa (penyembuhan penyakit), bukan dalam kaitan “bedah kosmetik”. Di dalam masalah bedah kosmetik, apakah pasiennya juga masih harus ditentramkan pikirannya? Rasanya tidak! Situasi dan kondisi pasien bedah kosmetik tidak dapat disamakan dengan seorang pasien bedah biasa yang sedang sakit dan berada dalam keadaan tegang dan gelisah. Penentraman hati pasien secara lisan atau kesalahpahaman yang timbul inilah yang seringkali menjadi dasar untuk untuk suatu tuntutan malpraktek apabila hasil yang diharapkan tidak terjadi atau bahkan bertambah buruk keadaannya. Untuk mencegah kesalahpahaman ini di beberapa negara bagian di Amerika Serikat dibuat ketentuan, bahwa garansi akan keberhasilan suatu tindakan harus dilakukan secara tertulis dan ditandatangani oleh dokternya. Dan penjelasan lengkap termasuk risikonya tetap harus diberikan.²⁸

²⁸ J.Guwandi, Malpraktek Medik, FKUI, Jakarta, 1993 : 55-56

3. Kegagalan bedah kosmetik yang berkaitan dengan informed consent

Pada kasus White V. Turner dikatakan bahwa seorang pasien wanita minta dilakukan pengecilan payudara yang menurut pendapatnya tidak seimbang dengan proporsi tubuhnya. Sang dokter menyanggupi, tetapi ia kurang menjelaskan bahwa ada kemungkinan operasi tersebut akan meninggalkan bekas jahitan yang besar dan panjang.

Hakim menganggap bahwa terdapat unsur kelalaian dengan menunjuk kepada keputusan Reibi V. Hughes yang mengatakan bahwa, kini tidak hanya profesi kedokteran yang menentukan seberapa banyak informasi yang harus diberikan kepada pasien sehingga ia dapat menjalankan operasi tersebut.²⁹

²⁹ J.Guwandi, Malpraktek Medik, FKUI, Jakarta, 1993 : 56

BAB III

METODE PENELITIAN

Menggunakan metode penelitian, diharapkan suatu penelitian mampu untuk menemukan, merumuskan, menganalisa, maupun memecahkan masalah – masalah dan agar data yang diperoleh lebih lengkap, relevan, akurat dan reliabel, diperlukan metode penelitian yang dapat diandalkan (*dependable*).

Penyusunan karya ilmiah juga memerlukan suatu metodologi yang memuat cara-cara mempelajari, menganalisa, dan mendalami lingkungan – lingkungan yang dihadapi dari suatu permasalahan¹.

3. 1. METODE PENDEKATAN

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode pendekatan yuridis empiris. Metode ini dipergunakan dengan mengadakan pendekatan masalah dengan meninjau ketentuan-ketentuan hukum yang berhubungan dengan perjanjian antara dokter dan pasien, terutama yang berhubungan dengan *inform consent* atau persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada dokter dalam tindakan medis bedah plastik.

Faktor yuridis disini adalah peraturan atau norma – norma hukum yang berhubungan dengan perjanjian. Sedangkan faktor empiris adalah kenyataan yang ada mengenai pelaksanaan perjanjian bedah plastik antara dokter dan pasien.

¹ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, 1984, hal 6-7.

3. 2. SPESIFIKASI PENELITIAN

Berdasarkan pada permasalahan yang penulis ambil, maka spesifikasi penelitian yang dipergunakan adalah deskriptif analitis. Adalah penelitian yang dimaksudkan untuk menggambarkan tentang manusia, keadaan atau gejala-gejala lainnya².

Metode deskriptif analitis tersebut menggambarkan peraturan yang berlaku, yang kemudian dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut perjanjian dokter dan pasien dalam bedah plastik. Dalam penelitian ini bertujuan menggambarkan dan menganalisa permasalahan – permasalahan yang timbul dalam perjanjian bedah plastik antara dokter dan pasien yang terjadi di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya.

3. 3. METODE POPULASI DAN SAMPLING

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan objek dengan ciri yang sama. Populasi dapat berupa himpunan orang, benda, kejadian, kasus –kasus, waktu atau tempat, dengan sifat atau ciri yang sama³.

Sedangkan sampel adalah himpunan bagian atau sebagian dari populasi⁴.

Dalam penelitian ini sebagai populasi adalah dokter bedah plastik dan pasien.

Dalam pengambilan sample ini digunakan tehnik non random sampling, karena tidak semua individu dalam populasi diberi kesempatan untuk menjadi anggota sample.

² Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, Rajawali Press, Jakarta, 1997, hal 36.

Jenis sample yang di pakai adalah purposive sampling, karena penulis berdasar pertimbangan sendiri akan menetapkan sample yang akan dipakai. Syarat – syarat yang harus diperhatikan dalam pengambilan sample adalah sebagai berikut⁵ :

- a. Harus didasarkan pada ciri- ciri, sifat -- sifat atau karakteristik tertentu yang merupakan ciri – ciri utama dari populasi.
- b. Subyek yang diambil sebagai smple harus benar – benar merupakan subyek yang paling banyak mengandung ciri – ciri yang terdapat pada populasi.
- c. Penentuan karakteristik populasi dilakukan dengan teliti dalam studi pendahuluan.

Adapun sample yang dimaksud dalam penelitian ini adalah perjanjian bedah plastik dari 2 (dua) orang dokter yaitu :

1. Prof. Dr. Djohansjah Marzoeki, dr.SpBP;
2. Dr. David S Perdanakusuma, dr.SpBP.

3. 4. TEHNIK PENGUMPULAN DATA

Tehnik pengumpulan data adalah cara mendapatkan data yang kita inginkan. Dengan ketepatan tehnik pengumpulan data, maka data yang diperoleh akan sesuai dengan yang diinginkan.

³ *Op.cit*, hal 36.

⁴ *Op.cit*, hal 122.

⁵ Ronny Hanitjo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Yurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990, hal 51.

Dalam penelitian ini, penulis akan menggunakan teknik pengumpulan data⁶ :

1. Studi Lapangan \ Observasi.

Yaitu suatu penelitian dimana peneliti secara langsung terjun ke lapangan untuk mendapatkan data-data dan keterangan-keterangan yang diperlukan. Teknik yang dipakai dalam pengumpulan data melalui studi lapangan ini adalah dengan menggunakan wawancara.

Dikenal dua jenis wawancara, yaitu :

- a. Wawancara berstruktur, yaitu wawancara dengan menggunakan daftar pertanyaan berstruktur.
- b. Wawancara tidak berstruktur, yaitu wawancara yang tidak menggunakan daftar pertanyaan berstruktur.

2. Studi Kepustakaan

Merupakan teknik pengumpulan data dengan jalan membaca, mengkaji, serta mempelajari buku – buku yang relevan dengan obyek yang diteliti, termasuk buku-buku referensi, peraturan perundang-undangan, dokumen-dokumen serta sumber-sumber lain yang berkaitan dengan perjanjian bedah plastik.

3. 5. METODE ANALISA DATA

Dalam penelitian ini penulis menggunakan analisa data kualitatif. Mengingat data yang terkumpul adalah data kualitatif, maka analisa yang

⁶ *Ibid*, hal 60.

diperlukan adalah data kualitatif yaitu data yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis kemudian dianalisis untuk mencapai kejelasan masalah yang akan dibahas⁷.

Data yang sudah diperoleh akan disusun dalam bentuk penyusunan data kemudian dilakukan reduksi atau pengolahan data, menghasilkan sajian data dan seterusnya akan diambil kesimpulan atau verifikasi yang dilakukan saling menjalin dengan proses pengumpulan data.

Apabila kesimpulan dirasakan sangat kuat, maka perlu diadakan verifikasi kembali dan peneliti kembali mengumpulkan data lapangan. Teknik analisis kualitatif ini dilakukan karena data yang di dapat lebih banyak bersifat uraian dan tidak menggunakan rumus – rumus matematis maupun model – model statistik dalam menjawab permasalahan (*interctive modal of analysis*⁸).

3. 6. METODE PENYAJIAN DATA

Data yang telah dikumpulkan kemudian disajikan dalam bentuk laporan tertulis ilmiah dengan cara logis dan sistematis yaitu dalam bentuk tesis yang diikuti dengan pengambilan kesimpulan dasar penelitian yang telah dilakukan⁹.

⁷ Soerjono Soekanto, *ibid*, hal 68.

⁸ HB Sutopo, *Metodologi Kualitatif*, Makalah, UNS Press, 1991, hal 13.

⁹ Ronny Hanitijo Soemitro, *op.cit*, hal 20.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. TANGGUNG JAWAB DOKTER DALAM PERJANJIAN BEDAH PLASTIK ANTARA DOKTER DAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM Dr.SOETOMO SURABAYA

Bermula dari kedatangan pasien ke tempat praktek dokter dengan keinginan untuk merubah atau memperbaiki bagian tertentu dari tubuh pasien tersebut. Hubungan antara dokter dan pasien terjadi dalam bentuk transaksi terapeutik. Dalam transaksi tersebut terjadi hubungan yang saling mengikat antara dokter yang mengupayakan kesembuhan pasien dengan pasien yang berdasarkan kepercayaan dokterlah yang dapat menyembuhkannya dan karena itu ia akan secara jujur menyampaikan semua keluhannya.

Selanjutnya hubungan antara dokter dan pasien dilihat dari aspek hukum adalah hubungan antara subyek hukum dengan subyek hukum, yang diatur oleh kaidah-kaidah Hukum Perdata berisikan pedoman atau ukuran bagaimana para pihak melakukan hubungan melaksanakan hak dan kewajibannya. Kaidah-kaidah tersebut berisi pedoman tentang apa yang boleh dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan. Misal apa yang dinasehatkan dokter menjadi kewajiban pasien untuk mematuhi nasehat tersebut.

Di dalam perikatan antara dokter dan pasien terdapat pengertian yang sama dengan *verbinten* (perikatan) yang mempunyai arti luas dari perikatan perjanjian, yaitu suatu hubungan antara dua pihak yang isinya adalah hak-hak dan kewajiban suatu hak untuk menuntut tersebut.

Tindakan yang dilakukan oleh para dokter bedah plastik Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya meliputi: konsultasi pasien kepada dokter, pemeriksaan pada pasien, operasi, perawatan pada pasien setelah operasi. Dari apa yang dilakukan oleh dokter dapat dikriteriakan sebagai perikatan untuk berbuat sesuatu dan tidak berbuat sesuatu. Akan tetapi tindakan dokter yang terutama untuk memberi manfaat kepada pasien dan risikonya berada pada kedua belah pihak. Berbicara mengenai perikatan perjanjian, maka para pihak yang berkepentingan yaitu pasien dan dokter bebas (asas kebebasan berkontrak) menentukan isi dari perjanjian yang disepakati bersama, dengan ketentuan yang tidak bertentangan dengan undang-undang kepatutan, kepantasan dan ketertiban.

Pelaksanaan perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien adalah dokter tidak menjanjikan kesembuhan dari pasien tetapi dokter akan berusaha semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien (ikhtiar).

Dalam perjanjian antara dokter dan pasien sesuatu yang dapat dituntut adalah prestasi yang menurut undang-undang dapat berupa :

1. Menyerahkan sesuatu barang.
2. Melakukan sesuatu perbuatan.
3. Tidak melakukan sesuatu perbuatan.

Perjanjian tersebut berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak dan yang harus dilaksanakan dengan itikad yang baik. Oleh karena disatu pihak, sang pasien berkehendak agar ia dapat sembuh dan dilain pihak dokter berkehendak merawat pasien sampai sembuh. Oleh karena hubungan dokter dengan pasien mengandung risiko maka memerlukan persetujuan tersendiri. Perjanjian antara dokter dan pasien yang terjadi di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya telah memenuhi persyaratan yang diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata, yaitu :

1. Adanya kata sepakat

Sepakat dalam arti sepakat kedua belah pihak tanpa paksaan maupun kekeliruan. Kata sepakat diperoleh dari dokter dan pasien setelah dokter memberikan penjelasan yang sejelas-jelasnya dengan kata-kata yang mudah dimengerti kepada pasien. Pihak pasien juga harus menceritakan apa yang diinginkannya kepada dokter, sehingga dokter dapat mengerti apa diinginkan oleh pasien.

2. Kecakapan

Kecakapan dalam arti seseorang yang mempunyai kecakapan bertindak dalam hukum, dewasa dan sehat jasmani dan rohani. Apabila

pasien masih di bawah umur maka yang berhak memberikan persetujuan adalah orang tuanya. Sedangkan dalam hal seorang lelaki (suami) atau seorang perempuan (istri) yang karena keadaannya tidak dapat berpikir dengan baik maka persetujuan dapat diberikan oleh istri atau suaminya. Apabila pasien tersebut dipaksa untuk memberikan persetujuan karena suami atau istri dari pasien tidak ada, maka persetujuan tersebut dianggap tidak sah karena tidak memenuhi syarat-syarat persetujuan.

3. Suatu Hal Tertentu

Obyek pada perjanjian antara dokter dengan pasien harus disebutkan secara jelas dan rinci. Dalam perjanjian operasi harus dituliskan dengan jelas identitas pasien yang meliputi umur, jenis kelamin, alamat, orang tua dan harus disebutkan indikasi medis yang menyebabkan dilakukan operasi atas dirinya. Selanjutnya yang terpenting adanya lampiran yang memberikan persetujuan (orang tua / suami / istri).

4. Suatu sebab yang halal

Dalam arti bahwa isi dari perjanjian antara dokter dengan pasien tidak boleh bertentangan dengan undang-undang, tata tertib dan kesusilaan. Subekti (1987) menyatakan jika waktu pembuatan perjanjian, ada kekurangan mengenai syarat obyektif (hal tertentu atau causa yang halal) maka perjanjiannya adalah batal demi hukum, artinya dari semula tidak

pernah ada suatu perjanjian dan pihak yang mengadakan perjanjian tersebut telah gagal. Sedangkan apabila dalam pembuatan perjanjian, syarat subyektif (adanya kata sepakat dan kecakapan) dan tidak terpenuhi maka perjanjiannya dapat dimintakan pembatalan (canceling) oleh salah satu pihak. Pihak ini adalah pihak yang tidak cakap atau pihak yang memberikan perizinannya atau menyetujui perjanjian itu secara tidak bebas. Jadi, perjanjian tetap mengikat selama tidak ada permintaan dibatalkan.

Dengan demikian perjanjian antara dokter dengan pasien di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya yang telah memenuhi empat persyaratan diatas dianggap telah sah menurut hukum, sehingga berlaku sebagai undang-undang bagi yang membuatnya. Secara umum aturan-aturan tadi diterapkan terhadap hubungan antara dokter dengan pasien, terutama dalam hal perjanjian mengenai perawatan (*behandelingsovereenkomst*). Hal tersebut dikarenakan disatu pihak, pasien berkehendak agar dia dapat sembuh dan di lain pihak dokter berkehendak merawat pasien sampai sembuh.

Pertanggungjawaban karena kesalahan merupakan bentuk klasik pertanggungjawaban perdata berdasar 3 prinsip yang diatur dalam Pasal 1365, 1366 dan 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata:

1. Setiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian pada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut.

2. Setiap orang bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya.
3. Seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang berada dibawah tanggung jawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya

Ketua SMF Bedah Plastik Rumah Sakit umum Dr. Soetomo Surabaya, Prof Dr Djohansjah Marzoecki, dr, SpBP mengatakan bahwa tanggung jawab dokter terhadap pasien secara umum ada 2, yaitu :

1. Lesan

Adalah perjanjian berbentuk pernyataan yang tidak memerlukan kertas ataupun tulisan, sehingga pernyataan tersebut tidak dapat dibuktikan oleh pihak lain, karenanya hanya dipergunakan untuk persetujuan tindakan yang mengandung risiko rendah yang tetap diperlukan agar dokter dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya. Tindakan dokter yang dianggap mengandung risiko rendah adalah pemberian suntikan, tindakan foto rongten ringan, check up umum dan sebagainya. Pernyataan lesan juga dasar untuk pernyataan tertulis yaitu untuk tindakan yang mempunyai risiko tinggi misalnya pembedahan. Dengan arti kata pernyataan lesan tersebut telah diberikan pasien dengan sendirinya pada saat pasien masuk ke rumah sakit untuk penyembuhan.

2. Informed Consent

Dalam arti kata persetujuan yang diberikan pasien (orang tua /wali/suami/istri/orang yang berhak mewakilinya) kepada dokter untuk dilakukan suatu tindakan medik yang bertujuan untuk kesembuhan penyakit setelah mendapat penjelasan dari dokter rumah sakit. Guwandi J, (1991) menyatakan bahwa *informed consent* adalah pernyataan kesediaan atau pernyataan penolakan setelah mendapat informasi secukupnya sehingga yang diberi informasi sudah cukup mengerti akan segala akibat dari tindakan yang akan dilakukan terhadapnya sebelum ia mengambil keputusan. Informed consent juga berguna untuk mengurangi malpraktek dalam profesi kedokteran serta mendidik dokter untuk lebih hati-hati dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien sehingga pasien merasa tidak mendapat perlakuan sewenang-wenang dari dokter.

Dalam memberikan informasi sebaiknya dokter juga menjelaskan kemungkinan-kemungkinan yang terjadi setelah upaya penyembuhan dilakukan kepada pasien, sehingga tidak terdapat unsur pemaksaan ataupun penipuan karena persetujuan yang didasarkan pemaksaan ataupun penipuan menurut KUH Perdata dianggap tidak sah.

Informed consent di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya dalam prakteknya telah memenuhi 4 (empat) persyaratan perjanjian yang

ada dalam Pasal 1320 KUH Perdata dan pihak Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya juga menambahkan persyaratan-persyaratan tertentu yang terdapat dalam *informed consent* seperti yang dilampirkan dalam surat pernyataan *informed consent*nya. Syarat tersebut bertujuan mencegah atau mengurangi terjadinya tindakan malpraktek atau kerugian akibat perbuatan melanggar hukum pada kedua belah pihak (pasien dan dokter/rumah sakit).

Surat perjanjian *informed consent* Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo di bagian bedah plastik pada umumnya berisi bahwa pasien/orang tua/anak/suami/istri telah diberikan penjelasan oleh dokter tentang :

- a. Upaya penyembuhan pada pasien.
- b. Sifat, tujuan, prosedur, akibat serta risiko dari operasi dan anestesi.
- c. Akibat serta risikonya apabila menolak operasi.

Informed consent mengandung 2 segi hukum yaitu :

1. Merumuskan pernyataan kehendak kedua belah pihak yaitu sang pasien yang menyatakan setuju atas tindakan yang akan diberikan oleh dokter yang mana formulir persetujuan tersebut ditandatangani oleh kedua belah pihak yang satu sama lain saling mengikat dan tidak dapat ditarik oleh salah satu pihak tanpa persetujuan pihak yang lain. Pasal 1338 KUH Perdata menyebutkan suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali tanpa disetujui oleh pihak lain. Persetujuan tersebut dapat dibatalkan atas kehendak kedua belah pihak atau yang telah dianggap cukup oleh undang-undang.

2. *Informed consent* tidak dapat mencegah diadakannya suatu tuntutan di depan pengadilan atau membebaskan rumah sakit/dokter terhadap tanggung jawabnya jika ada kelalaian. *Informed* tersebut dapat digunakan sebagai bukti tertulis akan adanya izin atau persetujuan dari pasien apabila dikemudian hari ada tuntutan.

Informed consent menurut wawancara dari Dr. David S. Perdanakusuma dr, SpBp, pada umumnya adalah merupakan suatu upaya usaha kesembuhan yang dilakukan dokter pada pasien, akan tetapi tidak menjanjikan hasil dari upaya usaha kesembuhan tersebut. Sedangkan pada *Informed consent* bedah plastik adalah disamping usaha kesembuhan yang dilakukan dokter pada pasien, juga dibahas sedikit mengenai perkiraan hasil yang akan didapat pada pasien, akan tetapi hal tersebut bukan merupakan suatu jaminan dokter pada pasien.

Tindakan para dokter agar terhindar dari kesalahan medis adalah melakukan hal-hal yang perlu dilakukan, baik secara langsung maupun secara tidak langsung :

a. Secara langsung

Dalam arti kata apabila pada waktu dokter melakukan tindakan medik (operasi) pada pasien dan terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya pasien mengalami pendarahan maka secara otomatis dokter akan melakukan tindakan penyelamatan tanpa perlu ijin langsung dari pasien tersebut.

b. Secara tidak langsung

Dalam arti kata dokter akan memberikan penjelasan tentang upaya-upaya Yang akan dilakukan dan yang dikehendaki oleh pasien, sebelum melakukan tindakan medik atau operasi.

Semua tindakan-tindakan yang dilakukan oleh para dokter terutama pada Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo dicantumkan dalam rekam medik yang isinya adalah mengenai hal-hal yang dilakukan dokter pada pasien yang bersifat rahasia.

Hak atas kerahasiaan tentang diri pasien telah diketahui oleh semua dokter dan dilaksanakan selama ini. Ada empat ketentuan yang menyebabkan kalangan kesehatan mematuhi, yaitu :

1. Lafal sumpah dokter yang diucapkan waktu seseorang dilantik menjadi dokter;
2. Kode Etik Kedokteran Indonesia;
3. Peraturan Pemerintah No. 10 Tahun 1966 / Lembaran Negara No. 21 Tahun 1966 tentang Wajib Simpan Rahasia Kedokteran;
4. Ancaman hukuman Pidana sesuai Pasal 322 KUH Perdata.

4.2. PENYELESAIAN GUGATAN YANG TERJADI DALAM PERJANJIAN BEDAH PLASTIK

Dr. David S. Perdanakusuma dr, SpBp, mengatakan bahwa pernah terjadi gugatan dari pasien bernama Ida Purwanti yang telah menjalani tindakan medik (operasi) bedah plastik pada dagunya, dokter yang bersangkutan mengadakan diskusi

dengan pasien tersebut yang antara lain penjelasan mengenai hal operasi, pada umumnya dokter akan menunjukkan hasil dokumentasi pasien sebelum operasi (*preoperatif*) dan setelah operasi (*postoperatif*). Dalam diskusi tersebut juga dibahas tentang apakah pasien kurang melakukan perawatan kesembuhan, misalnya pasien lupa bahwa seharusnya pada bekas operasi tersebut, pasien tidak boleh memegang atau tidak menutupinya sehingga terjadi infeksi yang menyebabkan pasien mengira bahwa telah ada kesalahan pada operasi yang dilakukan dokter. Setelah adanya diskusi antara pasien dan dokter maka hal diatas dapat terselesaikan karena tidak terbukti kesalahan dokter dalam menangani pasien tersebut, dalam arti pasien tersebut ternyata kurang mengerti penjelasan dari dokter sebelum tindakan medik dilakukan.

Apabila seorang tenaga kesehatan yang tidak melakukan pekerjaan sesuai dengan standar profesi kedokteran dan tidak sesuai prosedur tindakan medik, dikatakan telah melakukan kelalaian. Kelalaian tersebut dapat dituntut secara pidana, kalau memenuhi unsur-unsur pidana, juga dapat digugat ganti rugi secara perdata dalam hal pasien menderita kerugian. Dokter tidak dapat berlindung dengan dalih perbuatan yang tidak disengaja, karena kelalaian atau kesengajaan dari dokter yang menimbulkan kerugian pada pasien menimbulkan hak bagi pasien untuk menggugat ganti rugi.

Dasar hukum dari gugatan pasien terhadap dokter terdapat juga pada Pasal 1365 KUH Perdata, yang bunyinya :

“ Tiap perbuatan yang membawa kerugian kepada seorang yang lain, mewajibkan orang yang karena salah menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian itu.

Terdapat empat unsur dari Pasal 1365 KUH Perdata yaitu :

1. Terjadi perbuatan melanggar hukum.
2. Kesalahan atau kelalaian.
3. Kerugian.
4. Hubungan sebab akibat antara kesalahan dengan kerugian.

Berdasarkan konstruksi hukum tersebut, meskipun dokter melakukan kesalahan, akan tetapi tidak menimbulkan kerugian kepada pasien, maka dokter tidak dapat digugat tanggung jawab hukumnya.

Yang masih dipermasalahkan adalah bentuk kerugian yang bagaimana yang dimintakan kepada dokter. Pada dasarnya sampai saat ini, yang dapat dimintakan ganti rugi adalah cacat badan dan kematian.

Selama pasien masih dapat disembuhkan dan tidak menimbulkan cacat permanent, maka dokter tidak dapat dimintakan ganti rugi. Pasien dapat saja menggugat kerugian atas biaya yang dikeluarkan untuk penyembuhan dari kelalaian dokter atau kesengajaan dokter, akan tetapi juga menggugat ganti rugi immaterial.

Hal tersebut dapat dihubungkan gugatan seorang pasien bernama Anita Kusumadewi yang menjalani tindakan medik (operasi) pada hidungnya agar terlihat lebih mancung, hasil operasi yang dijalannya menghasilkan hidung yang mancung seperti yang diharapkan akan tetapi miring kekanan dan setelah menjalani operasi yang kedua kalinya dokter berhasil menempatkan posisi hidung dengan normal, akan tetapi terdapat sebuah garis yang mengkurat pada bekas operasi, hal tersebut tidak

dapat diperbaiki lagi dengan operasi lagi karena akan meninggalkan bekas guratan garis yang baru. Gugatan tersebut ditujukan pada dokter yang menanganinya dengan tuntutan ganti rugi immaterial karena pasien tersebut menjadi malu untuk berpergian walaupun hidung si pasien telah mancung. Gugatan kasus tersebut tidak sampai pada Pengadilan karena dapat diselesaikan dengan musyawarah bersama antara pasien dan dokter dengan pemberian ganti rugi oleh dokter yang menanganinya.

Apabila terjadi perbuatan melawan hukum, maka perlu dibuktikan telah terjadi kelalaian atau kesalahan tersebut atau hubungan sebab akibat antara kelalaian atau kesalahan dengan kerugian.

Jika terjadi perbuatan melawan hukum, dalam arti dokter melakukan kesalahan atau kelalaian, akan tetapi kesalahan atau kelalaian tersebut tidak menimbulkan kerugian, maka dokter yang melakukan kesalahan atau kelalaian tersebut tidak perlu bertanggung jawab hukum terhadap pasien dalam arti tidak membayar ganti rugi kepada pasien, karena mungkin saja perbuatan tersebut karena risiko, sehingga tidak perlu dicari siapa yang bertanggung jawab hukum (*liable*).

Hukum (peraturan) menentukan bahwa harus dibuktikan dahulu apakah dokter telah melakukan kesalahan atau kelalaian, hal tersebut dikenal dengan asas praduga tidak bersalah.

Penyelesaian pada pertanggungjawaban dokter atau Rumah Sakit secara perdata di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo dapat ditempuh dengan cara :

1. Mengajukan gugatan ke Pengadilan Negeri untuk menuntut ganti rugi (biaya).
2. Menyelesaikan persoalan di luar pengadilan dengan musyawarah kekeluargaan.

Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Pasal 54 menyebutkan bahwa tenaga kesehatan yang diduga membuat kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan pekerjaannya (melaksanakan profesinya), dapat dikenakan tindakan disiplin setelah dapat dibuktikan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan, dan yang memberikan sanksi disiplin tentunya adalah atasan lainnya dari tenaga kesehatan.

Dalam hal dokter digugat untuk mengganti kerugian oleh pasien, maka gugatan tersebut dapat dibenarkan jika terdapat empat syarat, yaitu :

1. Dokter yang digugat memang mempunyai kewajiban (*duty*) sebagai akibat adanya hubungan kontraktual.
2. Adanya wanprestasi atau melalaikan kewajiban (*dereliction of duty*).
3. Terjadinya kerugian (*damage* atau *compensable injury*).
4. Adanya hubungan secara langsung antara kerugian dengan kelalaian melaksanakan kewajiban (*direct causation*).

Tentang kelalaian melaksanakan kewajiban dalam hubungannya dengan tindakan medik dapat diukur dengan tolok ukur *standard of care*, yaitu suatu tingkatan tindakan medik yang menggambarkan penerapan pengetahuan, keterampilan, perhatian dan pertimbangan yang rata-rata oleh dokter dengan keahlian yang sama dalam menghadapi pasien dengan situasi dan kondisi yang sama pula.

Dokter pada saat melakukan tindakan medik memerlukan berbagai sarana, misalnya tempat khusus (ruang operasi, laboratorium dan lainnya) maupun berbagai peralatan khusus yang tidak mungkin diadakannya sendiri oleh dokter. Oleh karena itu, dokter membutuhkan bantuan pihak lain yaitu pihak penyedia sarana kesehatan dalam hal ini adalah Rumah Sakit. Maka dari itu Rumah Sakit pun juga merupakan peserta dalam perjanjian penyembuhan antara pasien dan dokter.

Pada PERMENKES RI No. 585/MENKES/PER/IV/1989, pada pasal 12 ayat 2 menyebutkan :

“Pemberian persetujuan tindakan medik yang dilaksanakan di Rumah Sakit atau klinik, maka Rumah Sakit atau Klinik yang bersangkutan ikut bertanggungjawab”.

Hubungan yang tejalin antara dokter dengan rumah sakit di Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo merupakan hubungan perburuhan dan kedudukan yang dinamakan kedudukan majikan (rumah sakit) dan buruh (dokter). Dalam hubungan perburuhan yang terjadi apabila dokter berbuat kesalahan atau kelalaian maka rumah sakit dapat juga dimintakan pertanggungjawaban, sehingga Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya bertanggung jawab sepenuhnya atas tindakan yang telah dilakukan oleh para dokter yang bekerja didalamnya.

4.3. LANGKAH ANTISIPASI DOKTER AGAR TERHINDAR DARI KESALAHAN MEDIS

Langkah antisipasi dokter agar terhindar dari kesalahan medis berhubungan erat dengan kewajiban dokter yaitu :

1. Kewajiban primer

- Memberikan pelayanan medik yang benar dan layak, berdasarkan teori kedokteran yang teruji kebenarannya.

2. Kewajiban sekunder

- Memberikan informasi medik tentang penyakit pasien.
- Memberi informasi medik tentang tindakan medik yang akan dilakukan, Kedua informasi ini harus diberikan dalam bentuk yang sesuai dengan keadaan pasien.
- Memberikan kesempatan kepada pasien untuk memutuskan apakah pasien tersebut menerima atau menolak tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter.
- Memberikan kepada pasien untuk mendapatkan *second opinion* (hak pasien atas pendapat kedua), pendapat kedua adalah kerjasama antara dokter pertama dengan dokter kedua. Dokter pertama akan memberikan seluruh hasil pekerjaannya kepada dokter kedua dan kerjasama tersebut adalah inisiatif dari pasien yang menyebabkan masing-masing dokter bertanggung jawab sendiri atas akibat/risiko tindakan yang diambil. Jika inisiatif diambil

dari dokter, maka terjadi apa yang dikenal dengan istilah “rujuk”. Pasien dirujuk ke dokter yang lebih ahli.

Hak atas pendapat kedua, dokter kedua akan mempelajari hasil kerja dari dokter pertama dan bila terdapat perbedaan pendapat maka dokter kedua akan menghubungi dokter pertama untuk membicarakan tentang perbedaan diagnosa yang telah dibuat masing-masing. Dalam hal yang demikian maka masing-masing dokter tetap dibebankan tanggung jawab terhadap risiko/akibat dari tindakan medik yang diambil, walaupun dalam suatu kerjasama.

Langkah antisipasi juga berkaitan dengan standar profesi kedokteran yang diterbitkan oleh Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI), antara lain sebagai berikut :

1) Standar keterampilan.

a. Keterampilan kedaruratan medik

Keterampilan kedaruratan merupakan sikap yang diambil oleh seorang dokter dalam menjalankan profesinya dengan sarana yang sesuai dengan standar, ditempat prakteknya. Bilamana tindakan yang dilakukan tidak berhasil, penderita perlu dirujuk ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap.

b. Keterampilan umum

Meliputi penanggulangan terhadap berbagai penyakit yang tercantum dalam kurikulum inti pendidikan dokter Indonesia.

2) Standar sarana.

Meliputi segala sarana yang diperlukan untuk berhasilnya profesi dokter dalam melayani penderita dan pada dasarnya dibagi 2 bagian :

a. Sarana medis

Meliputi sarana alat-alat medis dan obat-obatan.

b. Sarana non medis

Meliputi tempat dan peralatan lainnya yang diperlukan oleh seorang dokter dalam melaksanakan profesinya.

3) Standar perilaku.

Standar ini berdasarkan kepada sumpah jabatan, sumpah dokter dan pedoman kode etik kedokteran Indonesia, meliputi perilaku dokter dalam hubungannya dengan pasien dan hubungannya dengan dokter lainnya. Standar perilaku mengenai hubungan dokter dengan pasien meliputi :

a. Pasien harus diperlakukan secara manusiawi.

b. Semua pasien diperlakukan sama.

c. Semua keluhan pasien diusahakan agar dapat diperiksa secara menyeluru.

d. Pada pemeriksaan pertama diusahakan untuk memeriksa secara menyeluruh.

e. Pada pemeriksaan ulangan diperiksa menurut indikasinya.

f. Penentuan uang jasa dokter diusahakan agar tidak memberatkan pasien.

g. Dalam ruang praktek tidak boleh ditulis tarip dokter.

- h. Untuk pemeriksaan pasien wanita sebaiknya agar keluarganya disuruh masuk ke dalam ruang praktek, atau disaksikan oleh perawat, kecuali dokternya wanita.
- i. Dokter tidak boleh melakukan perzinahan dalam ruang praktek, melakukan abortus, kecanduan atau alkoholisme.
- j. Papan nama terpasang dalam ukuran yang pantas.

4) Standar catatan medik.

Pada semua penderita atau pasien sebaiknya dibuatkan catatan medik. Dalam Catatan medik perlu dicantumkan identitas penderita, alamat, anamnesis, pemeriksaan, diagnosis, terapi dan obat yang menimbulkan alergi terhadap pasien.

Menurut Prof. H.J.J. Leenen, tindakan medik disebut *lege artis* jika tindakan tersebut telah dilakukan sesuai dengan standar profesi dokter, dengan perumusan sebagai berikut : Suatu tindakan medis seorang dokter sesuai dengan standar profesi kedokteran jika dilakukan secara teliti sesuai ukuran medik, sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibanding dengan dokter dari kategori keahlian medik yang sama dengan sarana upaya yang memenuhi perbandingan yang wajar (proporsional) dibanding dengan tujuan kongkret tindakan medik tersebut.

Dari rumusan Leenen tersebut terdapat lima unsur, yaitu:

1. Tindakan yang teliti dan berhati-hati.

2. Sesuai ukuran medis.

Unsur ukuran medis ini ditentukan oleh ilmu pengetahuan medis. Pengertian ukuran medis dapat dirumuskan, suatu cara perbuatan seorang dokter dalam suatu kasus yang konkret menurut suatu ukuran tertentu, didasarkan pada ilmu medis dan pengalaman dalam bidang medis. Harus disadari bahwa sukar sekali untuk memberi suatu kriterium yang pasti untuk dipakai pada tiap perbuatan medik, karena situasi dan kondisi para pasien berbeda-beda.

3. seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibandingkan dengan dokter dari kategori keahlian medik yang sama. Dalam hal ini bidang hukum menggunakan ukuran minimal rata-rata, dimana kemampuan didasarkan atas pendapat para saksi ahli dari kelompok keahlian yang sama. Ukuran etika, menurut standar yang tertinggi dari dokter sesuai dengan pasal 2 kodeki 1983 yang menyatakan bahwa dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.

4. Dalam situasi dan kondisi yang sama.

5. Dengan sarana upaya yang memenuhi perkembangan yang wajar dibanding dengan tujuan konkret tindakan medis tersebut. Hal ini dapat dikaitkan dengan tindakan diagnostik, terapeutik, dan tindakan preventif.

Putusan Supreme Court dari Canada tahun 1956 memberikan pedoman tentang *principle of liability* seorang dokter adalah sebagai berikut:

“The doctor has to proses the skill, knowledge and judgement of the average of the group of technicians to which he belong”.

Dalam arti sebagai berikut : “Dokter harus memproses kemampuan, pengetahuan dan penilaian dari rata-rata kelompok teknisinya”.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

Dari pembahasan diatas dapat ditarik kesimpulan, yaitu :

- a. Tanggung jawab dokter adalah memberikan pelayanan medik yang benar dan layak berdasarkan teori kedokteran yang teruji kebenarannya, memberi informasi medik tentang penyakit pasien dan tindakan medik yang akan dilakukan, serta menyimpan rahasia kedokteran.
- b. Dalam hal setelah pengobatan atau operasi, jika hasil menjadi lebih buruk maka pasien akan menggugat dokter karena tidak sesuai dengan perkiraan hasil yang lebih baik.
- c. Tindakan dokter yang sesuai dengan prosedur adalah dengan menjelaskan kepada pasien tentang penyakit yang diderita pasien dan tindakan medik yang akan dilakukan dokter untuk kesembuhan pasien.

Memberikan kesempatan pada pasien untuk memutuskan apakah pasien menerima atau menolak tindakan medik yang akan dilakukan dokter, serta memeberikan kepada pasien untuk mendapatkan second opinion (hak pasien atas pendapat kedua).

5.2. SARAN

Dari pembahasan dan kesimpulan diatas, terdapat saran penting untuk kiranya dikemukakan :

1. Pasien sebaiknya telah benar-benar mengerti akan apa yang telah dijelaskan oleh dokter sebelum operasi sehingga setelah operasi pasien tidak terkejut dengan perkiraan hasil yang didapat setelah menjalani operasi.
2. Dalam hal perawatan, pasien diharapkan benar-benar mengikuti petunjuk dokter sehingga tidak terjadi kesalahan dalam tahap penyembuhan pasien.
3. Dalam perjanjian antara dokter dan pasien diharapkan dibuat perjanjian yang lebih lengkap yang menyatu hak dan kewajiban pasien serta juga diatur mengenai akibat wanprestasi yang dilakukan oleh tindakan medis dokter.